EPS
ANN 112 (2)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209510

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

53350

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONTPELLIER, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, ecc., ecc.

ANNO 1837.

VOLUME LXXXIV.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

TIPOGRAFIA LAMPATO

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXXXIV. Fasc. 250. Ottobre 1837.

Ricerche intorno all' esistenza del polistoma del sangue umano; del chiarissimo Professore Stefano Dalle Chiaje, *di Napoli* (1).

Nuovo non è nei fasti dell' arte salutare l' avere ritrovato dei vermi nel sangue umano, sebbene *Bushan Stevanson* in questi tempi metta in dubbio l'autenticità del maggior numero di siffatti casi (2). Ma nuova è la maniera colla quale i moderni elmintologi hanno cercato di stabilirne i caratteri, e spiegarne la genesi. Interessanti a tal fine sono le indagini dell'amico e collega Consigliere *Brera* intorno i vermi umani, con avere sparso non poca luce in questo ramo di elmintologica dottrina (3). Al quale istruttivo lavoro

(1) *Articolo comunicato dal chiar. prof.* Speranza.
(2) *The history a Case. Londra,* 1833.
(3) *Lezioni fisico-mediche sui vermi. Crema,* 1800.

ha poscia aggiunto ulteriori osservazioni concernenti soprattutto il polistoma del sangue umano da pochi anni prima scoperto da *Treutler* (1). Per cui l'esistenza di cosiffatto verme nel sangue umano venne per unanime consenso ammesso da tutti li scienziati. Contuttociò il Prussiano *Rudolphi* giustamente salutato per il Principe degli elmintologi, dirigendo mordace critica contro il professore *Brera* e non curando la osservazione di *Treutler*, metteva in dubbio la esistenza del polistoma delle vene (2). Solochè per conseguire il suo intento imprendeva una strada la meno opportuna : in quanto che travolgeva i fatti genuini, e le osservazioni cliniche raccolte da uomini degni di tutta la fede, con addurre invece argomenti che pesati nella bilancia dell'equità e della giustizia non offrono verun risultamento, e molto meno possono combattere e distruggere le altrui osservazioni.

Era riserbato al dott. *Dalle Chiaje* di Napoli, celebre naturalista, autore di molti interessanti lavori specialmente intorno la elmintologia umana, la storia e l'anatomia degli animali vertebrati del Regno di Napoli: la iconografia delle piante medicinali ecc. (3):

---

(1) *Actuarium ad helmintolog. corp. hum. Lipsiae*, 1793.

(2) *Entzoorum histor. natur. Amstelodami*, 1808.

(3) *Egli è per me soddisfacente quest' incontro, onde poter dare al naturalista* Dalle Chiaje *un pubblico attestato di stima e di gratitudine per le gentili e cortesi maniere con cui volle riguardarmi durante il mio soggiorno nella ridente, incantatrice Partenope.*

di rischiarare l'esistenza, e la genesi del polistoma nel sangue umano. A tal fine con giudizioso discorso ha cercato di mostrare, che nelle vie circolatorie sanguigne dell'uomo, e degli animali si generano dei vermi, e possono anche dall'esterno pervenirvi: che le planarie mancano di qualsiasi apparato incidente: che le osservazioni risguardanti il polistoma del sangue umano non ammettono eccezione alcuna: che fatti patologici ne confermano la esistenza; per cui questo entozoo, per giudizio del naturalista Partenopeo, deve occupare un posto distinto nelle odierne opere zoologiche, anatomico-patologiche, e nosografiche.

Premesso un breve cenno storico nel modo superiormente indicato, osserva che argomento delle odierne scuole mediche si è la spontanea generazione dei vermi in qualunque parte del corpo umano, senza il concorso di padre, madre, germi, od uova preesistenti (1). E soggiunge che la materia plastica si organizza, e vive a spese di quella parte del corpo,

---

(1) *Dalle recenti osservazioni di* Owen *e di* Knox, *risulta che sonosi ritrovati dei vermi nei muscoli del corpo umano, i quali erano rinchiusi in altrettante piccole cisti. Il solo muscolo tensore del timpano ne conteneva* 25 *di numero, ciò che sembra incredibile. Solochè, riflette* Knox, *rimane tuttora a desiderarsi una buona descrizione scientifica di questo verme, pochissime essendo le considerazioni, che si sono raccolte in proposito.* (*The Edinburg Medic. and Surgic. Journ. July,* 1836. — C. S.).

d' onde ne viene lo sviluppo, finchè non sia capace di continuare a vivere, o di possedere proprio ed indipendente vitale godimento. Perciò i prodotti di secrezione morbosa della macchina umana possono essere non organizzabili: organizzabili ed organizzati forniti di vita individuale. Ed a proposito dello sviluppo di quelli, che nella entozoica gerarchia occupano l' ultimo posto, come sono i cistici veri e falsi; riflette il nostro autore, come altrove ha fatto conoscere, che in luogo di semplici cisti appartenenti alle cavità sierose, e risultanti da vesichette piene di liquido umore, contengono un corpo provveduto di testa con ispeciali succiatoj, e privo di organi locomotori. Indi a poco a poco la forma vescicolare cangiasi in piana, come nei cistoidei, od in cilindrica, come nei nematoidei: i caratteri di animalità rendonsi più pronunciati, e con organi simili agli animali vertebrati. In tal modo si passa dal semplice fiocco fibrinoso galleggiante in un cavo sieroso fino allo strongilo ed al lombricoide. Lo stesso andamento osservasi nell' embrione di nostra specie, che da massa informe ascende a quella corredata di tutti li organi di un essere vertebrato. Così nella estesa scala animale si ravvisa svolgersi la vita colla organizzazione.

In questa serie di trasformazioni, che avvengono in seno dei corpi, e là dove evvi materia, diviene perciò inutile di cercare il punto da cui principia ciò che dicesi animale; o sia ogni aggregato di materia, che sviluppato nell' interno di altro essere, si nutre, conserva e cresce, senz' avere connessione alcuna di tessuto: la quale rimane appo le sole produzioni di morbifica secrezione aventi traccie organiche, ed atti

vitali imperfetti, come in taluni zoofiti rappresentati da amorfa e gelatinosa massa. D' onde conchiude il nostro autore che da' morbosi prodotti capaci di organizzarsi due sole classi avvengono. La prima comprende le patologiche trasformazioni aventi vita comune con quella tal parte del corpo, ove si generano: ne dipendono e vi si continuanó, come un organo: vi serbano i medesimi materiali rapporti, che questo: ora depositati in una soprafaccia, ed ora nascono dentro organica trama. La seconda poi abbraccia li entozoi, che nel seno dell'animale in cui hanno avuto nascita, abitazione e sviluppo, godono vita propria ed individuale (1).

Ad oggetto di spiegare come avvenga la genesi delle produzioni morbose, e degli elminti, il saggio naturalista Partenopeo opina nel modo seguente. Allorquando esponeva al Reale Istituto di Incoraggiamento i suoi pensamenti sulla struttura della cuticola umana (2),

---

(1) *Non si può dire altrettanto del verme recentemente scoperto nei muscoli del corpo umano, in quantochè per relazione di* Knox, *non si conosce la struttura anatomica del medesimo, e sono tuttora ignote le circostanze della sua origine, e del modo con cui si riproduce. Lo scrittore inglese congettura essere gemmipari, e che la struttura apparentemente granellosa della tonaca esterna della cisti somministri l' organo, e la materia di sua riproduzione. Per questa ragione non si è ancora precisamente assegnato il di lui posto nella gran serie degli animali.* (C. S.).

(2) *Tornata del giorno 25 luglio 1827.*

faceva conoscere le microscopiche osservazioni da esso fatte intorno il movimento e disposizione dei cruorici globetti, e qual parte essi prendono nella formazione dei nostri primitivi tessuti organici, il che viene pure confermato da patologici processi. Laonde, se nel seno di qualche organo siansi sviluppati una volta i vasi: o che in loro deficienza vi abbiano preso parte cruoriche correnti, la materia amorfa tende a perdere la sua omogeneità, ed a mostrare determinata struttura. Ed è curioso spettacolo di vedere in seno a somiglianti trame i globuli sanguigni separarsi dalla materia fluida, e da globuli compagni in movimento: e dopo di essersi rotolati soli, od uniti agli altri in differenti direzioni, perdersi in consimili correnti, o fissarsi alla massa solida. Di modo che tra questa ed il sangue non evvi altra diversità, che lo stato di quiete e di moto: quindi si può dire, che un tessuto qualunque sia la sostanza animale in riposo, ed il sangue sia la sostanza medesima in movimento.

Anticipatamente *Eber* aveva riputato i globuli del sangue animaletti infusorj, ed *Heidmann* ne derivava i movimenti dalla fibra sanguigna (1). Tali concetti erano già perduti per la scienza, allorquando il nostro autore esaminando porzione dei globicini cruorici dei ricci marini vide, che durante la vita offrivano il singolare fenomeno di riunirsi in gruppi, e di essere in continuo rotatorio movimento dentro i rispettivi vasi arteriosi e venosi, e rapidamente mutati nel siero. Curiosa e varia era la forma presa da

---

(1) *Dalle Chiaje, oper. cit.*

siffatti globicini rappresentando vermicini orbicolari, ovali, bislunghi ecc. La qual cosa identica ha pure osservato nelle aloturie e nelle asterie, ciocchè in seguito a qualche anno ebbe pure a confermare l' Archiatro *Carus* di Sassonia (1). I molluschi cefalopodi sono, in senso del nostro autore, i più immediati agli animali vertebrati, ed osa dire che per struttura sorpassino qualche infima classe di questi ultimi: e fra questi ha veduto nel *loligo todarus* e nel *loligo todaryptera*, in estate, bastante numero di piccola massa entozoica circolante per le arterie bronchiali.

Negli stessi cefalopodi ha potuto il nostro autore osservare l' artificio, col quale il loro particolare ascaride trafora le pareti carnose del corpo; il che conferma la osservazione di *Lomeni*, pel lombrico uscito vivente nell' istituirsi il salasso alla vena salvatella di una persona (2), ed illustra ancora l' identico meccanismo praticato dal lombricoide in altre parti della macchina umana. Fra 52 individui di *rana pipa*, due soli offrivano nei vasi meseraici alcuni entozoi, che avevano tutta la somiglianza col polistoma descritto da *Treutler*. I seni venosi della base del cranio del marsuino si prolungano sino dentro la cassa del timpano, la cui cavità n' è dipendenza, e perciò li elminti ospitanti nelle vene del cranio passano dentro l' indicato cavo. Inoltre nei sacchi aneurismatici delle arterie meseraiche del cavallo ha rinvenuto lo *strongylus armatus*: come pure *Andral* e *Breschet* hanno

---

(1) *Lettera indiritta al dott. Dalle Chiaje.*

(2) Brera. *Memor. cit.*

trovato li acefalocisti nell' interno delle vene polmonari, aggiungendo non essere stato ciò osservato da *Rudolphi* nè da altri, nelle vie della circolazione (1). Ma il nostro autore dichiara per dovere, e per la verità, che simile fatto era stato molti anni prima osservato da *Notarianni*, il quale ne numerò tredici nel seno dell' aorta (2), e che al nostro autore piacque di chiamare *cysticercus aortæ*. Nell'anno scorso *Bushan Stevanson* pubblicò l' osservazione di un verme uscito col sangue dalle vene di un giovane, del qual caso d'altronde confessa il nostro autore di ignorare le ulteriori particolarità (3). Per le quali cose rendesi chia-

---

(1) *Cliniq. medic. t. III.*

(2) Tenore. *Giornal Encicloped. Napoli* 1818.

(3) *Trattasi in questo caso di un giovine salassato dal braccio, ed ammalato per grippe. Scorso un quarto d' ora dal fatto salasso, videro i parenti del medesimo uscire dal sangue estratto, e raccolto nella tazza,* 15 *vermi. Ritornato il medico dopo di un' ora, rimarcò altri cinque animaluzzi, che guizzavano nel siero del sangue. Il valente* Rhing, *elmintologo di Edimburgo, cui vennero mandati alcuni di questi vermi, dichiarò essere corrispondenti alle larve della* tipula oleracea, *che nell' estate si riscontra in tanta abbondanza nelle pozzanghere e nelle acque correnti. Potrebbe forse darsi che questi vermi stanziassero nella tazza prima del salasso, o fossero stati ad arte introdotti nel sangue estratto. Il giovanetto abitava in riva al* North, *di cui aveva sempre bevuta l' acqua. E nessuna precauzione venne presa dai parenti, e dal*

ro che l'apparato circolatorio possiede li elementi organici valevoli per la genesi, e nutrizione degli entozoi: che niente ripugna, che sotto le patologiche condizioni si possa sviluppare il polistoma, per cui i medici dovrebbero nelle diverse malattie, e specialmente nell' arterite e nella flebite, prestare maggiore attenzione alla qualità del sangue.

Colla scorta di accurate osservazioni dichiara il nostro autore che le planarie marine, e quelle di acqua dolce sono prive di apparecchio ovale capace di incidere, e di lacerare la cute dell' uomo e degli animali, sia in forma di denti, sia di dentarie seghette. Lo stesso giudizio viene portato da *Duges*, scrivendo essere assai difficile di credere, che le planarie possano ferire la pelle di un uomo, o di un animale (1). Onde assicurarsi dell' esposto, e togliere ogni dubbio, il nostro autore ha voluto stabilire alcuni esperimenti, e specialmente sopra sè medesimo. A tal fine ha praticato presso il carpo della sua mano sinistra conveniente legatura per rendere maggiormente gonfie le vene salvatelle, con immergere poscia la

---

medico, onde assicurarsi che il sangue estratto non venisse tocco da persona alcuna, o che preesistessero nella tazza i vermi stessi prima del fatto salasso. Perciò se Bushan Stevanson *ha data poca autenticità ai casi riferiti dai medici dei tempi decorsi, non possiamo accordare maggiore valore alla sua osservazione in quanto che non chiarisce abbastanza la genesi, nè la provenienza dell' indicato verme.* (C. S.)

(1) *Annal. des Scienc. Naturell. Paris*, 1828.

mano entro un bacino di acqua, dove aveva precedentemente tuffate le foglie di ninfea, cui stavano attaccati moltissimi individui della planaria nigra, e torva. Queste più o men tardi strisciarono sul dorso della mano: alcune vi rimasero fissate, ed altre tosto l'abbandonarono, senz' aver prodotto nel luogo dell' attacco la più piccola ferita. Onde assicurarsi il nostro autore se succhiassero il sangue, fece con affilata lancetta varie incisioni sulla mano, ai margini delle quali gocciolava il sangue. Prese molte di queste planarie, e collocatevi sopra, nessuna volle attaccarsi, e tutte poscia morirono per la miscela del liquido sanguigno coll' acqua: d' onde conchiuse, che le planarie sono inefficaci di produrre qualunque ferita.

Che nel sangue umano abbiano sviluppo e sede i vermi, era opinione di *Zacuto Lusitano*, di *Redi*, di *Vallisnieri* ecc., le cui osservazioni meritano tutta la fede. E *Borelli* per verità ci ha trasmessa la più accurata descrizione (1). Fra le osservazioni mediche riportate dal Cons. *Brera*, quella di una donna incinta salassata al braccio per liberarsi da ostinata emicrania: il fatto dell' amico di *Andry*, in cui per undici anni rimase il polistoma misto nel sangue: quello della monaca assistita dal *Bartoli*, cui sortì il verme nel chiudersi il decimoterzo salasso: quello riferito da *Schmid* avvenuto nell' incidere un tumore presso le vene ranine: quello occorso a *Charollois*, *Vrayet*, e *Colasson*, i quali videro il verme, ed ana-

(1) *Observat. Cent. III.*

logo alla sanguisuga, non che il caso di *Treutler*, costituiscono in senso del nostro autore, l'argomento più decisivo per ammettere lo sviluppo, e l'esistenza del polistoma nel sangue umano (1); sebbene *Rudolphi* e *Bremser* mettano in dubbio il caso di *Treutler*, con riguardare il verme come pseudelminto, o una planaria vivente nell'acqua del fiume dove *Treutler* ordinò il bagno al suo infermo.

In vista dei quali fatti ed osservazioni, sarebbe, dice il nostro autore, irragionevole di negare il polistoma del sangue, ciò che non nega le stesso *Bremser* sull'osservazione di *Treutler*, quale ritiene veridica. Solo che soggiunge a torto di non essere realmente provata la esistenza del medesimo dentro i canali sanguigni: che deve essere senza contraddizione collocato tra i vermi, rimanendo soltanto il dubbio, se debba aggregarsi ai vermi intestinali (2). Ma ciò che più interessa si è che da amendue gli scrittori si conviene della presenza di due vermi dietro la incisione della vena safena, i quali secondo il nostro autore appartengono al polistoma sanguicola. Giacchè è provato che le planarie sono prive di vulnerante apparato; e quindi, siffatto entozoo circolare doveva trovarsi nei vasi sanguigni, che per cagione morbosa sono stati pertugiati, onde uscirne al di fuori.

A siffatti casi tolti dalle altrui osservazioni due ne aggiunge il nostro autore, accaduti in questi ultimi

---

(1) Brera, *Oper. cit.* — Dalle Chiaje, *Oper. cit.*
(2) *Oper. cit.*

anni al prof. *Follinea* in concorso del dott. *Gallo* ed osservati pure dal nostro autore senza prevenzione e senza spirito di partito. Il primo riguardava un giovane tisico, nel di cui sangue vomitato, e dopo di mezz' ora esaminato, si videro alcuni vermi piatti, analoghi a piccola mignatta, parte nuotanti nel liquido, e parte aderenti alle pareti del vaso. E simile fenomeno per relazione dei parenti dell' ammalato, venne pure osservato nei pregressi sbocchi sanguigni. L' altro caso è pure riferibile a giovane tisico soggetto a ricorrente emottisi, nel sangue vomitato del quale ebbe lo stesso professore ad osservare tre individui del polistoma delle vene, che trasmise al nostro autore per farne oggetto di sue indagini. Queste due osservazioni ritiene il naturalista Partenopeo più che sufficienti per illustrare la esistenza di siffatto elminto nel sangue umano.

Contuttociò non tralascia il nostro autore alcune riflessioni, le quali, mercè i fatti patologici, rendono inconcussa l'esistenza del polistoma nel sangue. Perciò prendendo in considerazione anche superficiale l'abito esterno, e l' organizzazione della famiglia dei vermi trematodi, si rileva facilmente, che questi hanno sede nel parenchima viscerale. Diffatti il distoma epatico abita in quello del fegato: il tetrastomo del nostro autore nelle fistole e papille renali: il polistoma pinguicola nell' ovaja: il polistoma sanguicola nel parenchima dei polmoni, e nelle vie del circolo sanguigno: i cistici nel parenchima epatico, splenico e polmonico, non che nelle arterie e nelle vene: i quali hanno tale corrosivo potere, che li acefalocisti corrosero, per osservazione di *Labstein*, quattro corpi

vertebrati (1). E tanto il terrastoma, che il polistoma comparendo in seguito di flussi sanguigni per le vie orinarie o pneumoniche; giudiziosamente ritiene che simili sbocchi avvengano, laddove tali elminti abbiano rosicchiati grandi pezzi parenchimatosi, scavandosi ampie caverne, lacerandone i vasi arteriosi e venosi, che vi si ramificavano con venire poscia trasportati fuori sotto l'impeto emorragico. E che sia il detto polistoma un elminto parenchimatoso, deduce il nostro autore dal vedere che il verme uscito dalle vie interiori polmonari si fissava piuttosto sulle sdruccievoli pareti del vase, che nuotare in mezzo al sangue, quand'anche in riposo. Inoltre avvalora il proprio sentimento colle pratiche osservazioni di *Andral*, il quale racconta che un uomo affetto da ripetuta emottisi guarì colla espettorazione di ampia acefalocistica membrana (2): di *Fouquier*, di *Smith*, i quali videro individui, che espettorarono più di cento acefalocisti grossi quanto un uovo di gallina (3). Nulla dunque ripugna, perchè si debba reputare il polistoma sanguicola, come gli acefalocisti ospitanti nel pneumonico tessuto, da cui non è difficile di penetrare nelle strade della circolazione.

E per meglio provare, che in queste vie possono anche svilupparsi il primo ed i secondi, cioè il polistoma e li acefalocisti, richiama il nostro autore la

---

(1) *De vermib. T. I.*

(2) *Oper. cit.*

(3) *Transact. philosoph. de Lond. — De vermibus in circulat. viventibus etc.*

osservazione di *Notarianni*, che vide li acefalocistici aortici: quella di *Andral*, che vide le estremità capillari delle vene polmonali dilatate in moltissime borse, come pisello o grossa noce, piene di acefalocisti, ed il destro cardiaco ventricolo ipertrofico per l' aumento della circolazione suscitato dai detti entozoi: ed il fatto riferito da *Treutler*, del polistoma in esame, il quale, quando sia uscito dalla vena-safena, ha dovuto circolare col sangue. Perocchè l' esposto dimostra che siasi strisciato, com' è l' indole dei vermi trematodi, sulle pareti venose, onde esimersi eziandio dall'urto dell' onda sanguigna, per cui venne da *Treutler* e da *Brera* notato, che presceglieva per dimora le vene fornite di valvole a fine di potervisi appiattare.

Fortunatamente pel genere umano rarissima è la genesi di siffatto verme. Fra seimille ammalati *Andral*, non ne ha rinvenuto che cinque con acefalocisti polmonali, ed un altro nelle vene di questo nome: unico esempio nell' aorta è quello di *Notarianni:* tre volte il polistoma sanguicola osservarono *Treutler*, *Gallo*, *Follinea*: ed una sol volta *Lucarelli.*

Dal racconto di simili fatti si lusinga il naturalista Partenopeo, che i clinici vorranno prendere in maggiore considerazione il sangue rigettato dalle vie polmonari, e determinare qual parte prenda nella tisi pneumonica il polistoma sanguicolo, il quale è un prodotto animale organizzato in paragone del tubercolo, il quale è una produzione non organizzabile: e quindi quale giovamento si possa attendere dalle alghe marine contenenti gelatina e jodio tanto proficua pel potere nutriente, fondente, e vermicida.

Chiude il nostro autore le sue riflessioni, colla descrizione naturale e tecnica del polistoma umano, dicendo, che sembra sulle prime una gocciola di sangue aggrumato, schiacciato, emulante un seme di zucca, e più rosso del liquido sanguigno, in cui esiste. Ma attentamente esaminato rilevasi essere un entozoo, poichè irritato, manifesta potente azione. In una estremità del suo corpo è accuminato, e nell' altra ottuso: contraendosi apparisce lungo tre linee, e largo due: nel distendersi diventa lungo dieci linee, e largo tre: come pure mostra nel corpo una conformazione quasi anellosa. Muovesi con duplice moto, cioè di accorciamento e di estensione, affatto analogo alle piccole sanguisughe. Al più leggiero stimolo dallo stato di quiete passa a quello di progressivo, celere e spedito movimento, tanto in mezzo al liquido sanguigno quanto intorno alle pareti del vase destinato a ritenerlo. E volendo stabilire il carattere nosologico naturale del suddetto verme conchiude dicendo: *Polystoma: corpus teretiusculum, vel depressum: pori sex antici, ventralis, et posticus solitarii: habitat in venoso sistemate hominis, et præsertim in ejusdem pulmonali parenchimate.*

Nel rendere un giusto tributo di lode al naturalista Partenopeo per avere confermata la esistenza del polistoma nel sangue umano, malgrado la contraria opinione di due celebri elmintologi, *Rudolphi* e *Bremser*, facciamo voti perchè voglia fornirci ulteriori osservazioni intorno i diversi elminti, e specialmente di quelli che annidano nel corpo umano.

———

Nuove osservazioni sulla peste bubonica fatte in Oriente pel corso d' anni 21, *dal Dottore in Medicina e Chirurgia* G. Eusebio Mino. *Torino, stamperia Mussano e Bona*, 1837.

Una lunga dimora in Siria ed in Egitto, ed uno studio incessante della peste ne' luoghi ove proprio infuria, han fatto ricco il nostro benemerito connazionale di accurate osservazioni, per cui è in grado di poter stabilire che la peste bubonica, la quale ne' nostri climi non trasmettesi se non per contatto o immediato, o mediato, regna endemica indigena, periodica in quelle regioni, ed in ogni altro sito posto sotto le medesime condizioni atmosferiche e telluriche. Egli con ogni altro scrittore di simili materie, chiamò *virus* cotesto principio contagioso, che ingenera la peste, credendolo *un vero prodotto animale organico morboso, che pella sua volatibilità* fassi comunicabile, riproducendosi *per una vera, ma tuttor ignota assimilazione di principii costituenti, determinata da certe vicende delle stagioni e delle leggi particolari che governano l' arcana mistione della macchina animale vivente.* Ha poi l' organismo animale la facoltà di riprodurre cotesto fomite pestilenziale, e di tramandarlo al sano per quel potere, di cui è dottato, a suo dire, l' uomo vivente di riprodurre la propria specie e perpetuarsi, onde quel pure d' ingenerare, e produrre nel proprio organismo sotto date circostanze morbose principii più o meno deleterii; la qual' ultima asserzione non sarà alcuno, cui prenda vaghezza di confutare, avvalorati pur troppo come sia-

mo da qualche lustro in Europa, dall' esperienza di tristissimi fatti.

Coteste idee circa alle facoltà de' contagi, che molto prima del nostro autore vennero da altri scrittori proclamate e discusse, potevano al certo sembrare di conio novello ad esso, che peregrinando nel deserto di *Barrai-el-Cham*, mal sapeva le odierne dottrine, ciocchè per altro prova, essere la sola esperienza la guida sicura della medicina, giacchè le verità di questa scienza basate sovra l' osservazione, tanto sono giuste in Asia, quanto esserlo possano nella parte più remota dell' Europa nostra.

Gli argomenti, che con molti altri hanno indotto l' autore a pensare così, deduconsi 1.° dal comparire la peste ogni cinque, o sette anni immancabilmente in dette regioni, fatto comprovato dalla storia antica e moderna egiziana, non che dalle relazioni de' viaggiatori nell' Asia; 2.° dal comparire negl' intervalli da un' eruzione all' altra la peste istessa, ma non epidemica, sol per innesto casuale, la quale allora di rado infierisce, ed è facilmente *frenabile*; 3.° dal serpeggiare di continuo tifi in dette regioni, i quali qualche volta in detti intervalli si degenerano da cambiarsi in pestilenziali, senza però che si facciano *epidemici contagiosi*; 4.° dal non essere punto *frenabile* coi cordoni, e colle misure sanitarie la peste epidemica, siccome lo è *la casuale*, divampando in un subito senza che ragionevolmente se ne possano notare i contatti e le provenienze, malgrado i provvedimenti di sanità; 5.° dalle circostanze atmosferiche proprie di que' paesi, che meritano qui di essere notate, benchè assai note pelle relazioni di coloro, che

perlustrarono dette regioni, fra i quali l' autore ha merito di essere annoverato. « Una data umida tem-
« peratura atmosferica tra i 15 ed i 25 gradi al di
« sopra dello zero (termometro centigrado) unita a
« certe combinazioni temporarie meteorologiche; la
« speciale densità, gravità, e quasi immobilità di un'
« atmosferà satura di miasmi paludosi, circostanza
« più o meno propria della baja, e della bassissima
« spiaggia marittima di Damiata, e dei terreni de-
« pressi e paludosi del Delta, che sono pressochè al
« livello del mare mediterraneo Egizio la; straordina-
« ria differenza di temperatura tra il dì e la notte;
« l' intenso calore della primavera e della state; la
« più rapida putrefazione dell' acqua dolce in contatto
« colla salsa del mare; l' enorme evaporazione del
« Nilo nel basso Egitto, e le conseguenti pressochè
« continue folte nebbie, che ricoprono il circostante
« paese in settembre, ottobre, novembre e dicembre,
« pregne di putridi vapori emanati dalla colluvie dei
« detriti animali e vegetabili, cui vi lasciano le an-
« nue inondazioni del fiume ».

L' autore ben a ragione è d' avviso, che siano queste circostanze favorevolissime a produrre un deterioramento dell' assimilazione organica, anzi *un organico discioglimento* (1). Esse promovono perciò in pria tra

---

(1) *L' autore, cercando di spiegare il perchè tanto fieramente è spesso combattuta Alessandria d' Egitto dalla peste, ne assegna alle seguenti cagioni il principale motore.* « *L' annuo concorso, e passaggio a tor-*
« *me d' indigenti, e non curanti peregrini turchi per*

gli abitanti delle particolari febbri di pessimo carattere, dei tifi, dai quali pervenuti sotto certe costitu-

---

« *questa città provegnenti da tutte le parti dell'Asia,*
« *Africa ed Europa, e diretti al Cairo, e di quivi alla*
« *Mecca; la pessima situazione d'Alessandria su di*
« *una bassa ed immondissima spiaggia di mare, piena*
« *di fetidissime fogne, senza verun declivio e scolo,*
« *per trovarsi la maggior parte del suolo della città*
« *in un piano orizzontale inferiore di più piedi al li-*
« *vello del mare d'Egitto, su di una lingua di terra*
« *circondata al sud ed al sud-sud-ouest dal vasto*
« *lago* Mareotide, *e del canale* Mahammondjett, *sta-*
« *gnante per nove mesi dell'anno, e putrido d'ogni*
« *sorta di pattume sì vegetale che animale; il domi-*
« *nio dei venti del* quarto quadrante *nella estiva sta-*
« *gione, e nelle altre dei venti variabili; l'essere co-*
« *perta sovente la città da un cielo nuvoloso, ed av-*
« *volta per lo più da un'atmosfera calda ed umida,*
« *con una temperatura variabilissima; il sito e l'u-*
« *midità delle abitazioni; il letame onde sono piene*
« *le contrade, i cortili, le case di materie animali e*
« *vegetabili putrefatte ed esalanti dei gaz micidiali;*
« *la continua corruzione delle immondizie della città*
« *portate sulla spiaggia in un con quelle vomitate*
« *dalle onde del mare; le latrine ingorgate di puzzo-*
« *lentissime feccie, sboccanti persino nelle contrade*
« *istesse della città; l'ingombro straordinario di cen-*
« *ciosi sporchi* (fellêhs) *da alcuni anni in quivi stra-*
« *scinati dalla fame e dai parenti, e impiegati co-*
« *me schiavi nell'arsenale e nell'esuberante mari-*

zioni atmosferiche alla loro *intensissima acuità*, cioè al massimo grado di loro fierezza od intensità, na-

---

« *neria d' Egitto ; il concorso di orde, di accattoni* « *Egizio-arabi ; l' estrema miseria che travaglia fune-* « *stamente gli abitanti ; l' uso che vi si fa in gene-* « *rale di pessima acqua , e di cattivissimi cibi , in* « *ispecie di grani viziati e di molto pesce corrotto ;* « *il continuo seppellire i morti in mezzo all' abitato,* « *o in cimiterii situati in luoghi bassi ed umidi, o* « *sulle sponde dell' anzidetto canale ; l' abitudine fu-* « *nesta del popolo di servirsi dei letti, coperture e* « *vesti dei defunti di peste senza pria farne il benchè* « *menomo spurgo ; la micidiale pratica dei rigattieri,* « *che vendono e rivendono robe ancora calde e fu-* « *manti, non che intrise del virus pestilenziale ; la* « *niuna credenza dei Mussulmani alla contagione* « *della peste, anzi il loro stolto disprezzo per questa* « *precauzione ; l' eccessiva abbondanza di grossi to-* « *pi, di gatti e di cagnacci che v' infestano le case,* « *e che vagano ad ogni momento dall' una all' altra* « *casa ; le stesse insensate e goffe provvidenze sani-* « *tarie, che possono chiamarsi pella loro improvvi-* « *denza* attentati alla pubblica salute ; *questi ed al-* « *tri disordini, che si tralasciano, fanno d' Alessandria* « *un fomite, un laboratorio energico d' infezione* » : *le quali circostanze tutte, se in sentenza nostra sono valevoli a provare l' assunto propostosi dal* Mino, *danno pur chiaramente a vedere quanto sarebbe facile a prevenire, od almeno a minorare nella sua ferocia il male, se quella mandra di stolti, che si chiamano i*

scono poi quelle così dette febbri *pestilenziali contagiose*, elaborandosi negli infermi un principio specifico contagioso, che per via di contatto comunicasi ai sani, ed in cui consiste propriamente l'essenza della malattia, se pure come egli saggiamente osserva, le medesime cagioni senza veruna trasformazione non diano di primo sbalzo origine alla spontanea, e diretta generazione del *virus*.

Da queste considerazioni l'autore è anche portato al vedere che non vi passi differenza tra il tifo e la peste se non *nella maggiore o minore attività e quantità micidiale dello stesso ingenerato virus animale*; qual cosa certamente non contraria nè al ragionamento, nè ai fatti, già prima di lui hanno immaginato alcuni scrittori, e tra quelli noi pure quando parlando del tifo nel nostro *poema sulle febbri* dicemmo a pag. 116, vers. 11:

« Della nervosa febre è questi il sommo
« Immedicabil grado, è l'empia peste
« Di morte l'idra vagabonda ecc. ecc.

« Ogni medico ben sa (1), continua egli in appoggio « della sua opinione, che le influenze di una data « costituzione atmosferica possono disporre in certe

---

veri credenti, valessero a togliere di mezzo siffatti disordini, civilizzando sè stessi ed il loro paese.

(1) *Vogliamo rendere avvisati i lettori, che tutte le parole segnate o di carattere corsivo, sono proprie dell'autore; onde non soffrano esse alcuna alterazione, e si venga per esse a conoscere in qual modo, con qual tenore di lingua sia scritto cotesto libricciuolo.*

« stagioni, e in una data contrada un intero popolo « alle malattie infiammatorie ad esempio : ora per- « chè altre differenti influenze atmosferiche non pos- « sono in certe altre stagioni , ed in altro suolo di- « sporre un altro intiero popolo a malattie di diverso « carattere ? (1) ».

---

(1) *Nota l' autore che* la peste *in Levante più si trova essere « endemica o diffusa, ed al suo massi- « mo grado d' intensità pelle cagioni morbifiche, più* « contagiosa, e funesta, e viceversa, *ond' essa può « rimettere sino al segno di niuna contagione nell' af- « fievolimento del* principio contagioso, *e non essere « in allora più* peste, *ma bensì la malattia cambia- « ta, effusa, per così dire, in una febbre di cattivo « carattere, perciocchè il vero e primario segno di- « stintivo e caratteristico della peste, secondo egli, è « la contagione più o meno* generale *congiunta coi « buboni, carboni e pustole. Questo tremendo morbo « è dunque eminentemente contagioso e micidiale dove* « è endemico, *ed in istato d'* intensità, *giacchè le ca- « gioni generali che gli danno sviluppo, operano egual- « mente più o meno su tutti gli abitanti di quel dato « paese, e quivi per conseguenza esso incontra più « facilmente la così detta predisposizione individuale, « e si comunica, sarei per così dire, senza un* con- « tatto immediato, *quando all' incontro dove esso è « stato trasportato senza che vi si dia la* combina- « zione endemica, *è assolutamente necessario il* con- « tatto *e la confacente* predisposizione, *per divenir* « contagioso. *Ogni qualvolta la peste orientale si pre-*

Dopo queste considerazioni sull'origine e sul modo di propagazione della peste orientale, passa l'autore a discorrerla sul modo particolare dell'azione del virus, che la produce, e lo stima ora un perturbante della fibra animale, azione propria di qualsivoglia contagio, che risveglia o una reazione gagliardissima da consumare in breve giro di tempo la vitalità, o ne produce una languidissima; ora un annichilatore di questa stessa potenza: e ciò sempre in ragione del più o men *vivo assorbimento della qualità e della quantità del virus inalato, e secondo il clima, la stagione, la natura dei venti, la costituzione dell' individuo, lo stato delle proprietà vitali, il timore*, e finalmente secondo

---

« *senta in un dato luogo per contagione soltanto, senza* « *esservi* endemìa, *serpeggia lentamente da principio,* « *e con apparenza* sporadica *tra la popolazione, e lo* « *scopio di essa nell' individuo succede, più o meno* « *presto, e tra le poche ore; si propaga a seconda* « *delle occasioni che vi si danno, di accidentale con-* « *tatto di robe, o degli individui infetti coi sani. Al* « *contrario quando essa è* endemica, *od accompa-* « *gnata da una condizione* epidemica predisponente « *pelle combinazioni atmosferiche e telluriche, lo svi-* « *luppo di essa è preceduto da un mal essere per* « *uno o due giorni prima, da una specie di irrequie-* « *tudine, da abbattimento, e poi fa la sua eruzione* « *con furore, ed attacca contemporaneamente ed in-* « *distintamente tutt' ad un tratto un numero conside-* « *revole di abitanti* ».

Dott. Fenoglio.

altre date particolari circostanze incalcolabili finora eziandio dal più profondo fisiologo.

Tralle azioni, diremo secondarie, risvegliate dalla presenza del contagio pestilenziale nell' organismo animale fu osservato dall' autore, un particolare eccitamento nelle funzioni generative o dirette od indirette per esaltazione cerebrale, come già fu accennato dal Boccaccio e dal Muratori, ed una proclività al suicidio, per cui, presente la peste, molti si danno la morte, la qual cosa, secondo noi, può anche ascriversi alla impressione, che riceve dal terrore e dalla disperazione il cerebro, senza che ne venga accagionato il contagio.

Tre sono le vie, per cui l'autore stima effettuarsi l'assorbimento del contagio, cioè: 1.° per via dei pori inorganici della cute, è portato internamente dai superficiali vasellini linfatici (al quale assorbimento noi possiamo quello aggiungere degli estremi venosi, che le moderne scoperte fisiologiche e patologiche han posto fuori di dubbio); 2.° per via della respirazione, e finalmente 3.° pella deglutizione in un colla saliva, e co' cibi. A questi tre modi di prendere la pestilenza, un quarto se ne aggiunge dall'autore, per cui verrebbero meglio spiegati i casi fulminanti, ed è quello di trasmissione al centro della vita per mezzo del sistema nervoso a guisa di gaz, o di fluido elettrico *così all'istante, e così repentinamente, che non dà luogo, nè tempo a veruno assorbimento.*

Gli stadii, che soglionsi considerare nella peste sono varii, e brevi, quello cioè d'invasione, ossia d'irritazione, o secondo alcuni medici, di stimolo, quello di reazione, quello di eruzione, da cui parte

la qualificazione della malattia, erumpendo i buboni, le macchie, i carbonchi, ecc., e quello infine di concozione ossia di eliminazione della materia contagiosa, e la convalescenza, che non può veramente chiamarsi stadio della malattia.

L'autore ha pur anco osservato, come succede nel cholera, nel tifo petecchiale, che i più esposti a prendere il mal contagioso sono i travagliati dal terrore, i giovani, gli adulti, e più i robusti, i vòlti ad ogni lascivia, i crapuloni, e rimangono vittime in maggior numero, che non quelli di un temperamento contrario, ed in circostanze opposte. Non sempre le donne, e specialmente le gravide, i bambini, i vecchi ed i naturali del paese ci sono a circostanze eguali meno esposti a contrarre il morbo degli altri; chè anzi nella luttuosissima peste, che divampò in Alessandria negli anni 1834-35 *le donne, le gravide, i bambini, i Negri, i Barberini, gli scrofolosi, i soldati zappatori, la classe de' poveri furono pur troppo i primi ed in maggior numero ad essere di preferenza assaliti, e come fulminati dal flagello*; i quali ultimi però, se più sentirono i tristi effetti del flagello, non è meraviglia, giacchè in ogni epidemia contagiosa sogliono esser non che le prime, le vittime più numerose.

È poi notato dall'autore, che certamente deve molto aver osservato in fatto di peste, che riesce impossibile durante una stessa influenza due distinti attacchi del contagio in un medesimo individuo, però possibili le ricadute, ciocchè ha fatto credere all'immunità della peste in quelle persone, che già l'ebbero sofferta, qual cosa si allontana dal vero, men-

tre che è stato osservato dall' autore, che molti riprendono il male in altre epidemie, e vi soccombono.

Notasi poi anche contrario all' esperienza, che al comparire del vajuolo epidemico, giusta le osservazioni del filantropo dottor *Valli*, cessino le malattie pestilenziali nel paese infetto, e viceversa, avendo osservato l' autore regnare assieme alla peste ogni forma di malattie esantematiche ed infiammatorie.

I sintomi, che sogliono prodursi nello sviluppo della peste, e quelli, che nel corso della malattia le si associano, sono abbastanza noti, e descritti dagli autori, ad autorizzarci a non farne menzione, passando noi di subito a dire alcun che, sopra la prognosi di sì terribile infermità, quale ebbe campo il nostro viaggiatore di avvertire.

È buon indizio pella guarigione dell'infetto l'estendersi del morbo oltre il sesto giorno; se il (1) bubone comparisce assai voluminoso, ed infiammato e dolente, senza gran lividura, se passi presto in suppurazione, perchè allora il paziente è fuori di pericolo. Se poi al contrario il bubone o prenda indurimento, o sia accompagnato da scarsa flogosi con lividure e vescicazione, e contemporanea gangrena a quelle parti ove i buboni sogliono presentarsi senza che dessi si sviluppino, od anche quando è tardivo il bubone, o di subito rientra, e scompare, l' ammalato può dirsi perduto, perchè in allora mostrasi un invilimento tale della vitalità generale, che in bre-

---

(1) *Il bubone suole per lo più negli uomini manifestarsi all' inguine destro.*

ve conduce l'individuo alla tomba. Sono pure di cattivo augurio le evacuazioni sanguigne intestinali, il dolore bruciante nelle viscere, le tratture dolorose ne' muscoli, e la trepidazione pel male. Dippiù l' osservazione ha fatto verificare all'autore che, quando il carbone presentasi in un individuo nel secondo stadio della malattia, e ad una delle quattro estremità del tronco, abbiasi molto a sperare della salute dell'ammorbato, locchè non occorre pur troppo a vedere, quando più carboni occupano una qualche parte del corpo, e specialmente quella della regione sacra. Se poi tanto i buboni, che i carbonchii non si manifestano nell' appestato, e vi esistano tutti gli altri sintomi, che qualifichino l'individuo attaccato dalla peste, è cosa piucchè certa esser quello vicinissimo a morte, ciocchè prova che detti carbonchii e buboni sono almeno in qualche modo critici, per cui la natura combattuta dal contagio, cerca di gittarne alle pelle le conseguenze, e per quella esonerarsi. Que' carboni poi, che sono in dette circostanze per nulla giovevoli all'infermo non si elevano giammai al di sopra della superficie del corpo; *la maggior parte di essi sono piani e rotondi, e vuotano le carni alla profondità di uno, due, o tre dita, allorchè occupano parti carnose.*

I tumori alle parotidi del collo, alle ascelle, che sono anche detti *buboni* pella somiglianza del tumore inguinale, prendono comunemente a manifestarsi ne' fanciulli e nelle persone delicate, sotto le ghiandole delle parotidi, di rado sotto le ascelle. In qualunque luogo essi compajano, sempre si scorgono collocati, al dire del celebre *Samoilovitz, da canto, al diso-*

pra, ed *al di sotto della ghiandola*, non mai nella ghiandola istessa, come alcuni mal pratici di simile contagione pretendono.

Oltre il carbone spesso si vede a comparire sulla cute dell' infetto numerose petecchie a vieppiù complicare la già terribile malattia primaria, principalmente visibili sul petto, sul ventre, sulle coscie, ecc., le quali si mostrano in sul principio di un colore porporino livido, ma che non tardano ad annerirsi, se volge in peggio il morbo. Per lo più la loro eruzione accade nel terzo stadio senza alcuna infiammazione, con poco dolore; è piuttosto larga, di figura rotonda, estesa e confluente. Tra i segni, che fanno sperare un felice scioglimento della peste, l' autore colloca il delirio furioso sì nello stadio d'invasione, che più tardi, che si estende sino al settimo giorno, ma se questo cessa nel secondo giorno, e vi succede una calma, uno stato di tranquillità quasi *fatua*, l'ammalato rischia di morire in breve tempo.

Il polso nel pestiferato varia assai. Ora è forte, ora è debole, frequente, ineguale, ed alcune volte quasi naturale, ed intermittente. La lingua ricopresi per l' ordinario di una patina viscosa, giallognola, e non mai nera. Almeno l' autore non la riscontrò tale ne' molti, che ebbe a curare. Oltre tutti questi sintomi, il pestiferato quando è così debole, che pare *paralizzato*, e che cade facilmente in sincope ad ogni più piccolo movimento di corpo, la sua vita è quasi sempre perduta, non potendo esso reggere a tanta prostrazione di forze (1).

---

(1) « *Incomincia per lo più la* peste endemica *nel*

Cura della peste praticata dall' autore.

Qui pure il metodo razionale si è quello, che è parso all'autore il più conveniente, giacchè in molti individui nel periodo di reazione stimò, ed eseguì il salasso con profitto, *massime dove la peste era effetto di trasmesso contagio, e non di forza endemica,*

« *basso Egitto in novembre od in dicembre, ed il* « *morbo si prolunga poi insino a tutto giugno conse-* « *cutivo; nel qual tempo ivi cominciano a dominare* « *i venti del nord-nord-ovest, che durano fino a set-* « *tembre. Quanto più essa vi anticipa il suo svilup-* « *po, tanto è più da temervisi il suo flagello. Il* « *popolo, che abita al sud-sud-est della città, è il* « *più maltrattato dalla contagione, ed ivi ha pure* « *l'autore osservato, che le case dominate dal vento* « *nord-nord-ovest n' erano le meno bersagliate, o per* « *così dire le ultime ad esserne infette. Non vi ha* « *dubbio, che una conveniente ventilazione sia per* « *essere di sommo vantaggio in siffatte circostanze.*

« *I vecchi abitanti d'Egitto pretendono essere di* « *cattivo augurio se al cominciare delle lune la ma-* « *lattia infierisce, ed essere di buon presagio, se* « *in tal tempo rallenta* ». *Se ciò in massima gene-rale sia, o non sia vero, nol può l' autore definire di certo: sa per altro, che le fasi della luna di marzo cadente in aprile nel* 1835, *quando pure l'influenza era intensissima in Alessandria, gli parvero in certo modo corrispondere a tal popolare opinione.*

come per esempio quella, che gli toccò di curare in Costantinopoli, ed in Modone (*Morea*) con sintomi piuttosto predominanti di vera flogosi, qual medicina sarebbe sommamente perniciosa in quella peste di genio contrario, ed ove la spossatezza si presenta, qual sintoma principale. Indi con tutta fiducia si può passare a larghe fregagioni d'olio tepido su tutta la superficie del corpo (per esempio una libbra per ogni fregagione) fatte in camera ben chiusa, e con ogni precauzione e prestezza, onde evitare la perfrigerazione del corpo. Unitamente a questo topico rimedio giova di prescrivere l'olio d'olivo internamente o solo, o misto a quello di mandorle dolci, e co' mucilagginosi sia internamente, sia esternamente applicati a modo di fomenti sulle parti dolenti. Non bisogna porre in disparte i lavativi di dette sostanze, che sono utilissimi, ed ordinare all'infetto rigorosissima la dieta. Quando havvi accensione flogistica soverchia al cerebro negli infermi giovani e robusti, la cacciata di sangue dal piede venne fatta con sollievo dall'autore accompagnata qualche volta da quella del braccio (in più piccola quantità però) ed una sol volta, per risparmiare le forze vitali negli altri stadii sì necessarie alla pronta guarigione dell'ammorbato. Del resto si può supplire, anzi le raccomanda caldamente, ad esse colle applicazioni locali di sanguisughe.

Sugli antraci, e buboni di vera flogosi suole l'autore sovrapporre rimedii sedativi, operando in modo da non scansare la suppurazione, anzi *talis viribus* ricercandola, qual sacra áncora di guarigione in sì tremendo malore.

L'autore è di sentimento che tutti i preconizzati

specifici, che nell' Egitto si usano, siano mere ciarlatanerie, cosa non difficile a tenergliela per buona, e crede, che l'olio agisca come diaforetico; almeno sopra di lui, che ebbe anche la disgrazia di prendere la peste, e la fortuna di guarirne, l'azione di quel rimedio fu tale. Appoggiato all'autorità di *Spallanzani* ed alla propria esperienza, è pur d'avviso, che meglio giova *far poco*, *che far troppo* nella cura della peste e specialmente quando essa è endemico-diffusa, e per conseguenza contagiosissima, perchè allora poco rimane a sperare della salute dell'infetto; e siccome somma ne è la prostrazione, il gran rimedio consiste nell'avvalorare però moderatamente, le forze dell' infermo, onde è cosa rara che si usi il salasso, ed anche con qualche scarsezza le deplezioni locali deggiono essere prescritte, che per lo più si praticano alla regione epigastrica, lungo i giugoli, e secondo il bisogno anche all' ano. I purganti così detti antelmintici, ed i minorativi replicati, e diluti in un decotto ammolliente formano tutta la cura antiflogistica, da praticarsi in sul principio del male, indi forti fregagioni oleose, e cataplasmi anodini sui buboni, e sugli antraci, che in questa peste tendono di subito alla cancrena. Sovra i buboni, che erano lenti a sorgere, l'autore faceva applicare cataplasmi caldissimi, aggiuntavi scilla cotta sotto le ceneri, e ne' casi estremi l'adustione con bottoni di ferro rovente. Non bisogna poi anche a suo dire dimenticare le pozioni diaforetiche, tostochè ceda la reazione, che sogliono mirabilmente coadjuvare l' azione dell' olio. In que' individui, in cui somma era la debolezza, si prescriveva loro l' uso dell' ammoniaca liquida diluta

in veicolo conveniente, degli acidi vegetali, dell'acetato ammoniacale, dell'acido tartrico in ispecie, ed anche del ghiaccio secondo le circostanze.

I vescicanti e senapismi, come revulsivi, quando erano indicati o come eccitanti, o per congestione al capo, si applicavano alle estremità addominali, alla nuca, od altrove secondo l'indicazione. Quando i buboni e gli antraci, o carbonchi, come dir si voglia, passavano in cancrena, la medicatura consisteva nelle filaciche impregnate di una soluzione di cloruro di calce, alla dose di due, o tre ottavi in sei oncie d'acqua, o del sugo di limone, o dell'alcool canforato, sino alla caduta dell'escara, fomentando contemporaneamente tale apparecchio con cataplasma ammolliente, che tutta abbracciasse la parte affetta; ma il rimedio più conveniente nelle pustole *carbonchiose*, l'autore credeva averlo nella loro profonda cauterizzazione, onde ravvivare coll'ignea diffusione la torpente vitalità delle parti.

Seguono in proposito di profilassi locale, onde evitare la contagiosità della peste, alcune regole generali, che noi tralascieremo, come cognite a tutti, non però quella, che l'autore ha osservato, e che noi crediamo di somma importanza, de' cauterii, delle piaghe, ed altri emuntori, e della presenza della diarrea, quai preservativi della peste in tempo d'epidemia, narrandoci l'autore come egli abbia conosciuto una gran quantità di persone, che con tal semplice mezzo scamparono dalla contagione, o quella presero in grado assai lieve, e perfettamente in breve ne risanarono. Abbiamo anche creduto a proposito di trascrivere le note *ex officio* comunicategli dalle

rispettive Cancellerie consolari europee in Alessandria d' Egitto nella luttuosa peste degli anni 1834-35, che ha mietuto nel basso ed alto Egitto circa 280 mila abitanti, sei medici europei nel Cairo, quattro in Alessandria, uno in Damiata, ed un quintuplo di farmacisti (1).

Specchio degli Europei morti di peste nell' epidemia contagiosa degli anni 1834-35 *in Egitto.*

Sudditi, e protetti sardi N. 18, cioè
Uomini N. 15. — Donne 3.

Sudditi, e protetti toscani N. 50, cioè
Uomini N. 41. — Donne 9.

Sudditi, e protetti napoletani N. 16, cioè
Uomini N. 7. — Donne 4. — Fanciulli 5.

---

(1) « *Nel Cairo la peste incominciò ai primi giorni* « *di gennajo* 1835, *e vi fece furore tutto il mese di* « *aprile. Il* 10 *di giugno, si ebbero ancora* 60 *mor-* « *ti: essa terminò quasi in luglio. Non del tutto per* « *anco cessato il flagello pestilenziale presentossi nel* « *Cairo ed in Alessandria quello del cholera mor-* « *bus asiatico, ed ambedue le malattie serpeggiarono* « *promiscuamente sotto forma sporadica infino al* 15 « *circa di novembre* 1835: *fatto questo straordinario* « *nella storia delle influenze, ma presso dell'autore* « *di niuna meraviglia, stante la grande affinità ed* « *analogia di questi due morbi, ed in un clima come* « *quello del basso e medio Egitto.*

Sudditi, e protetti austriaci N. 54, cioè
Uomini N. 41. — Donne 5. — Fanciulli 8.

Sudditi, e protetti francesi N. 24, cioè
Uomini N. 20. — Donne 4.

Sudditi, e protetti olandesi N. 2, cioè
Uomini N. 2.

Sudditi, e protetti inglesi N. 218, cioè
Uomini inglesi N. 7. — Uomini Maltesi N. 141.
Donne Maltesi N. 36. — Fanciulli Maltesi N. 27.
Uomini Jonici N. 7.

Sudditi, e protetti spagnuoli N. 7, cioè
Uomini N. 3. — Donne 2. — Fanciulli 2.

Sudditi, e protetti russi N. 3, cioè
Uomini N. 3.

Sudditi, e protetti greci N. 35 (Re Ottone I), cioè
Uomini N. 28. — Donne 7.

A questi sono da aggiungersi altri 200 Greci anche essi europei, ma privi di protezione consolare.

Le nazioni, Svedese, Danese e Prussiana non ebbero alcuna vittima di peste, siccome prive colà di sudditi.

Totale degli Europei morti di peste in Alessandria d'Egitto N. 629.

Nota delle ultime influenze di peste succedute in Egitto.

Nel 1791. Peste funestissima, che distrusse i due terzi degli abitanti d'Egitto.

1799. Peste mite in Alessandria.

Nel 1800. Peste terribile in Egitto.
1803. Peste in declinazione.
1812. Sviluppamento di peste nel basso Egitto.
1813. Peste orribile nel basso ed alto Egitto.
1819. Peste luttuosissima in Alessandria.
1823. Peste in Alessandria.
1824. Peste micidiale nel Cairo.
1826. Peste tremenda in Alessandria.
1831. Strage di cholera-morbus in tutto l'Egitto.
1834. Sviluppamento di peste in Alessandria.
1835. Peste devastatrice nel basso e medio Egitto.
1836. Diversi casi di peste in Alessandria, Cairo, e nel basso Egitto.

Dott. *Fenoglio G. Cesare.*

Memorie risguardanti la dottrina frenologica ed altre scienze che con essa hanno stretto rapporto; di LUIGI FERRARESE, *Dottore in Medicina, Socio, ecc., ecc., ecc. Napoli,* 1836. *Fasc. I, II, III.*

Nella dovizia dei lavori che risguardano i progressi della dottrina frenologica, non dovrà ritenersi per inutile, ma invece interessantissima la Collezione delle Memorie del ch. prof. *Ferrarese,* autore che si è ben distinto in tutte le sue applaudite produzioni. « Trat-
« tasi (ed ecco lo scopo ch'egli si prefigge) di unire
« cose di grave argomento e di somma utilità per
« lo perfezionamento dell' uomo e suo ben essere,

« trattasi non meno che delle funzioni dell' organo « più nobile del nostro corpo: trattasi della storia « dei fenomeni del pensiero, dalla loro origine fino « agli ultimi atti della volizione: trattasi di unire « quanto appartiene ai moltiplici e svariati disturbi « delle nobili funzioni dell'intelletto, tanto se fissi e « durevoli, quanto se fugaci e passaggieri, sì per « primigenie qualità degli organi, come per acciden- « tali condizioni di essi: trattasi da ultimo di far co- « noscere le applicazioni dei principj e delle dottrine « *fisiologiche* e *psicologiche* alla *morale* ed alla *ra-* « *gion civile* e *criminale*, e massimamente a quest'ul- « tima, considerato l' uomo nei differenti stati della « intelligenza nelle principali circostanze della vita, « non che nei morbosi pervertimenti dello intel- « letto (1) ».

---

(1) « *Le sopra accennate Memorie verranno pub-* « *blicate a fascicoli di 4 in 5 fogli l' uno. Le ma-* « *terie saranno disposte in guisa da poter essere con-* « *siderate come un' opera a solo, senza necessità di* « *doversene acquistare la continuazione: per cui re-* « *steranno nella loro libertà e sciolti da ogni obbli-* « *gazione, tanto gli Associati, che potranno acqui-* « *stare a loro piacimento quel fascicolo che ad essi* « *aggradirà, quanto l'Autore a riguardo del numero* « *dei fascicoli, ed a riguardo al tempo che gli pia-* « *cerà pubblicargli* ». *(L'Autore). Il prezzo del pri-mo fascicolo è di gr. 50; quello degli altri due fin qui pubblicati fascicoli è di un ducato per ciascheduno, moneta napolitana.*

Due Memorie comprendonsi nel primo fascicolo; in due parti è divisa la prima Memoria: nella seconda parte si discorre *della influenza che esercita la Dottrina Frenologica sul perfezionamento e progresso delle cognizioni umane;* mentre nella prima discutesi « della innocenza della Dottrina Frenologica « in ordine alla morale ed alla Religione ». E non senza giusti motivi cotesta discussione premettesi, siccome ancor nell' introduzione il fa noto, perchè la Dottrina in proposito, perchè poco esaminata, o perchè non universalmente diffusa, può da taluni credersi oltraggiosa alla santità della Religione e della morale, primi fondamenti di tutte le società umane. Al qual oggetto ripiglia non esser mai abbastanza ripetuto, che gli autori ed i seguaci di tale dottrina, volgendo le investigazioni loro sull'organismo del cervello dell'uomo, fecero segno delle istesse loro ricerche l' abitazione, non l' eminente signore che in esso ha stanza; gl' istrumenti, e non il principio immateriale ed immortale che gl' informa. Egli è mercè lo studio più severo della organizzazione del cervello e della *fisiologia* delle sue parti, non disgiunto dai lumi somministrati dall' *anatomia* e dalla *fisiologia patologica* e *comparata* di quell' organo, considerato nei rapporti collo spirito, che tende la scienza frenologica a schiudere nuovi sentieri per la cognizione delle facoltà primitive o fondamentali dell' istinto, del sentimento, della intelligenza. Cosicchè mira questa scienza allo scovrimento delle più utili verità, all' esame della sorgente dei nostri vizj e delle nostre virtù; si occupa della diversità e dell' opposizione delle nostre propensioni, della forza o della debolezza del nostro

intendimento, dei motivi interni della nostra volontà e delle nostre azioni; e per mezzo di tali cognizioni cura di stabilire i fondamenti di una morale eterna, della morale di tutt' i secoli e di tutt' i popoli della terra, e d' indicare da ultimo i mezzi di rendere gli uomini migliori e di farli felici.

A respingere le accusazioni di materialismo, invita il nostro autore a riflettere intorno ad alcune basi di questa novella dottrina. Per l'esame dei fenomeni risultanti dall' ufficio degl' istromenti, per mezzo dei quali l' essere spirituale funziona, stabilisce questa scienza non potersi nel mondo manifestare facoltà alcuna senza condizione materiale; tutte le *facoltà*, non eccettuate quelle che nomansi *spirituali*, non agire che per mezzo degli organi materiali. Che se nella dottrina frenologica chiamasi *organo dell'anima* una condizione materiale che rende possibile la manifestazione di una qualità morale o di una facoltà intellettuale; se per essa dicesi che l' uomo in questa vita pensa e vuole per mezzo del cervello: non debbe perciò conchiudersi equivaler tale asserto al ritenersi, che il cervello sia l' essere pensante e volente, poichè in tal caso verrebbe a confondersi la facoltà cogli organi e questi con quella. Ben rispose il Dottore Angelico S. Tommaso, a coloro che confondevano la facoltà coll' istromento, che quantunque lo intelletto non sia una facoltà corporea, pur le funzioni di esso come la memoria, il pensiero, la immaginazione non possono aver luogo senza l'ajuto degli organi corporei. E di vero, finchè niun disordine avvenga negli organi, pervertimento non havvi nelle funzioni della intelligenza: chi sortì un corpo felice-

mente organizzato, ha sempre felici le facoltà intellettuali. Tutti gli antichi moralisti, principiando da Salomone, S. Paolo, S. Cipriano, S. Agostino, S. Ambrogio, S. Crisostomo, risguardano il corpo come l'istromento dell'anima, e professano liberamente che l'anima si regola secondo lo stato del corpo. Coll'ammettersi quindi dalla dottrina frenologica indispensabili le *condizioni materiali* per l' esercizio delle facoltà dell' anima, non può venir quella accusata di materialismo. Nè viene per essa a distruggersi la *libertà morale*, siccome opinano gli oppositori, sul riflesso dell' ammessa pluralità degli organi. A questa pluralità medesima riconosce *Gall* esser dovuto il prezioso dono della libertà morale dell' uomo. Con infinita sapienza l' Autore Supremo architettò il cervello di molti e svariati organi, forniti di tante corrispondenti facoltà diverse, acciò dalle tendenze e dalle idee ch' essi risvegliano, dalle facoltà che pongono in attività, si possano anche mercè l' influenza delle cose esterne contrabbilanciare le malvagie inclinazioni e combattere con nobili motivi le più viziose suggestioni. Cotale maraviglioso ordinamento, fa sì che l' umane azioni possano avere *moralità* ed *imputabilità*, e quindi merito e demerito morale. Ed agevole riesce il dar ragione del come l' uomo può avere inclinazioni e desiderj differenti ed opposti alla sua volontà, e come la sua ragione sia spesso in contraddizione con i suoi desiderj. Un esempio che applicar si può alle altre propensioni, passioni, ecc., chiarirà meglio il fatto. « Allorchè in un « giovine i sensi esterni sono eccitati dalla vista di « vaga fanciulla con alcune parti del corpo più atte ad

« eccitare la libidine poste a nudo, e questa mostrasi
« tanto accessibile che gli prodiga spontaneamente
« delle carezze ; l' organo dell' amore fisico entra in
« una specie di turgidezza vitale o di sopra-innerva-
« zione, in guisa tale che l'uomo si sente fortemente
« provocato ad ubbidire a quel movimento , a quel-
« l' atto al quale la libidinosa propensione lo invita.
« Ma non vi si abbandona, perchè nobili facoltà gli
« appresentano motivi abbastanza forti da distornelo.
« Così egli sa per mezzo delle intellettuali facoltà, che
« una brutta azione lo disonora, che dandosi in pre-
« da alla voluttà s'invilisce fino a'bruti, distrugge in
« seno dei piaceri il fonte della vita, tradisce gli ob-
« blighi di marito e di padre, conculca i precetti di
« una Religione santa , per la quale la felicità della
« vita presente è arra sicura di una felicità avvenire.
« L' uomo perciò, così munito in dentro ed in fuori
« di moltiplici motivi , e perchè dotato della facoltà
« di paragonarli , di bilanciarli , di ponderarli e di
« essere determinato o determinare sè stesso, può de-
« cidersi ad agire talora anche in contraddizione colle
« sue imperiose inclinazioni , per cui è moralmente
« libero ». Non è dunque distrutta con tal sistema la libertà morale , ma bensì confermata, e sul grado di essa varj poteri esercitano la influenza loro, come la organizzazione cerebrale diversa nei differenti individui, la nascita, il grado , la educazione, le leggi, gli usi , la Religione , l'esempio, ecc.

Troppo pericolosa in vero riuscirebbe alla morale la necessità di risultamenti , che alcuni veggono in questa dottrina; necessità che direbbesi *fatalismo*. Valgono però anche qui le soluzioni prodotte a sostegno

della libertà morale. Cosicchè contro questa terribile accusa invita il nostro autore a riflettere, che gli organi del cervello con le particolari tendenze, facoltà, ecc., quando nell'azione loro destano propensioni e desiderj, la volontà non vi concorre ciecamente, ma sì vero in seguito di quell'esame, mercè quelle influenze di facoltà superiori, di motivi psicologici e razionali, e di quelle influenze esteriori che prendono parte a determinarla; nè vi si determina, se prima i motivi non vengono pesati, paragonati e giudicati. Le azioni con coscienza che l'uomo esegue, secondo la mente dei frenologi, dipendono dalla pluralità delle tendenze, dei desiderj e delle facoltà affettive, e di più dalla intelligenza o facoltà di conoscere i motivi e di scegliere tra essi, non esclusa la influenza che esercita la volontà sugl'istromenti, e stato in cui questi si ritrovano. L'uomo dunque può ricevere dalla educazione, dalla morale, dalle leggi, dalla religione, ecc., tanti motivi da rattenere le tendenze, le inclinazioni e le spinte anche più crudeli ed immorali; può eccitare altri organi con facoltà opposte.

Da ultimo trovasi d'accordo la dottrina frenologica colla Religione, colla credenza nel Dio e finanche colla stessa *Rivelazione:* la naturale propensione dell'uomo per le idee religiose, non solo non è in opposizione colla *Religione rivelata*, ma la *Rivelazione*, ch'è il più forte, sarebbe stata assolutamente impossibile se la specie umana non fosse stata preparata mercè la sua organizzazione. E per fino il dono della *Divina Grazia*, aggiunge il nostro autore, sarebbe stato di veruna necessità per l'uomo, se nell'orga-

nismo di esso non vi fossero state quelle propensioni o suggestioni al male, derivanti dall'azione di alcuni determinati organi del cervello. A meglio comprendere questi concetti, basta rammentare che la storia delle antiche nazioni in proposito di un culto religioso, dimostra esservi stato costantemente nell' uomo una tendenza, un sentimento innato, siccome ne fa prova il consentimento unanime di tutt' i popoli della terra; e che sempre ed in ogni tempo da tutto il genere umano è stato sentito il bisogno di ammettere un Essere superiore, un primo Essere: ma l' idea di un Dio è un'idea troppo sublime, a cui l'uomo non potrebbe sollevarsi, se l' Autore del tutto nell'organizzarlo non gli avesse donato le disposizioni e la necessaria opportunità alle idee di simil fatta, se non gli avesse infuso quella specie d' istinto o di bisogno segreto alla venerazione e ad un culto per la Divinità. E qui è a dirsi, che la dottrina frenologica « coll'appoggio d'innumerevoli fatti istorici e biografici di uomini che si sono posti alla testa di religioni e sette religiose, con i lumi che hanno somministrato le affezioni morbose, le alterazioni di struttura, le atrofie, il difetto o vizio primigenio di sviluppo di determinate parti del cervello, ha scoverto nell'encefalo l'organo per mezzo del quale il Creatore si ha voluto svelare al genere umano; ossia quella parte da cui emana la *venerazione*, il culto, la religione e la stessa *teosofia* .... Che se Iddio aveva risoluto di rivelare all' uomo una Religione particolare, bisognava che costui ne avesse avuta la suscettibilità a riceverla e comprenderla mediante una disposizione naturale ».

Sublime altresì ed intentato è l' argomento della *Parte seconda*, di cui già si espose il titolo. Eccitato il nostro autore da nobil zelo per la utilità del subbietto e per il desiderio di giovare l'umanità, espone rapidamente come in quadro sinottico quel tanto che la Dottrina in esame influisce sulle differenti e svariate cognizioni umane, persuaso che presso ingegni più acuti ed elevati riuscir potrà questa materia una fonte prodigiosa di utili verità e d'interessanti applicazioni a tutte le scienze, lettere ed arti. Con grave impegno s'intertiene perciò in rimarcare, *come* la medicina giunger possa a scorrere le vere cause ed a fissare la vera sede di moltiplici morbi dell' encefalo, e specialmente la sede della *condizione patologica* e la *patogenìa* delle differenti specie di follìe, e più di tutte quelle delle *monomanìe*; *come* la Medicina legale, ed in ispecie la *Psicologia medico-forense* ricever possa nozioni più chiare per i giudizj sullo stato *morale* ed *intellettuale* di un individuo; *come* profitto immenso ritrar ne possano la legislazione criminale, la giurisprudenza criminale, la educazione della gioventù, l' ideologia, la filosofia morale, la storia, e fino anche tutte le belle arti. « Collo studio final-
« mente della *organologia*, con quello della struttura
« della testa si conoscerà la causa materiale del ca-
« rattere proprio di un popolo: si darà ragione della
« inferiorità delle facoltà intellettuali del Negro, in
« paragone dell'Europeo, per quella picciolezza della
« testa, e per la massa cerebrale meno considerevole
« in quello che in questo: si spiegherà perchè gl'In-
« glesi ed i Francesi hanno meno disposizioni per la
« musica che gl' Italiani ed i Tedeschi; perchè in

« fine, generalmente parlando, gl' Inglesi e gli Ale-
« manni sono meglio disposti a ricercare il legame
« tra le cause e gli effetti, mentre i Francesi comu-
« nemente si attengono ai fatti individuali e fan poco
« conto delle astrazioni e delle generalizzazioni, ecc. ».
L' Italia ha dominato le nazioni per molti secoli con una felicità sorprendente, e ciò secondo i principii della Dottrina Frenologica, non ha potuto altrimenti avvenire che col porre in una permanente attività alcuni organi particolari del cervello. L'uomo in Italia nasce colle disposizioni più favorevoli all' alta intelligenza. L' uomo che nasce sul suolo italiano porta, fin da che viene in luce, una organizzazione cerebrale delle più felici. *Gall* nelle sue pubbliche lezioni parlando delle forme delle teste nazionali, per rapporto alle intellettuali di loro facoltà, faceva il più grande elogio della organizzazione italiana, accordandole un posto molto superiore in paragone delle altre (1).

In sostegno, e « dimostrazione quasi matematica della importanza e veridicità » della dottrina frenologica, narra « il caso funesto accaduto in S. Giorgio nel dì 3 marzo 1835 », caso orrendo, forse solo negli annali dell'umanità, colla necroscopia ed osservazioni cranioscopiche esposte dal dott *De Rolandis*, spedito al nostro autore da Torino dal dott. professore *Griffa*. Senza qui riferire la storia dei misfatti

---

(1) *Meritano di essere consultati gl' interessanti lavori del sig.* Molossi, *registrati in questi* Annali, *nei fascicoli di maggio e settembre* 1836. (Tonelli).

commessi da un tal Giorgio Orsolano, dell' indicato comune, che cadde poi nelle mani delle autorità giudiziarie, e subì quella morte che meritamente ai suoi delitti si conveniva, ci limitiamo a trascrivere i principali risultamenti dello scrupoloso esame del teschio, istituito nel dì 10 marzo nel teatro anatomico dell'Ospedale di S. Giovanni, dal prof. *De Michelis*, assistito dai dottori *Molinverni* e *Bertinatti*; risultamenti che interessano la scienza frenologica. « L' eminenze « frontali, in cui si collocano dal *Gall* gli organi della « *benevolenza*, e della *sociabilità* ed *educabilità*, non « esistevano nello sciagurato, anzi nel sito dell' or- « gano della *religione* o *teosofia*, si trovava una fossa, « e quivi il cranio parea mancare, per innalzarsi all'op- « posto ai lati e sporgere visibilmente nelle regioni in « cui si fissano l'*astuzia*, la *distruttività* (crudeltà, istinto « carnivoro), il *furto*, ecc.; organi *stabiliti*, e non « già *probabili*, come quello del *tempo*. Il cervelletto « o l'organo dell'*amore fisico*, fu trovato di un vo- « lume molto ordinario: esso non era sviluppato quanto « si sarebbe creduto. Ma quale specie di amore po- « teva esistere in un essere che ha la brutalità e la « crudeltà che soffocano tutt' i sentimenti umani? e « che fin sotto il patibolo diceva: *Datemi delle ra-* « *gazze, che loro farò quello stesso che ho fatto alle* « *altre*. Oltre a che l'*amatività* o l'*amore fisico* non « trascina al certo a quegli inuditi assassinii. La bar- « barie, l' eccidio e la carnificina erano il pascolo « delle sue feroci brame, ed il numero delle zitelle « che ne caddero vittime, ed il modo con cui le « trucidava, dopo di aver elleno miseramente servito

« ad orribili sfrenatezze, chiaramente ci manifestano « non essere mai esistito negli organi di questo *can-* « *nibale* la menoma traccia di passione amorosa. — « Era notabile ancora la picciolezza dell' organo del « *coraggio*; ciò dà ragione del perchè esercitava la « terribile propensione all'omicidio su di deboli crea- « ture ».

Memoria seconda. — *Esame di alcuni principj fondamentali della dottrina organologica, del cel.* Gall, *con osservazioni e modifiche interessanti; del dottor* Luigi Ferrarese. — Per una più chiara intelligenza delle nozioni del nostro autore, in questa Memoria discusse, richiama egli in sulle prime alla mente dei leggitori, ciocchè di già ha esposto nella sua dotta *Memoria intorno alla origine dell' istinto*, di che già si tenne discorso in queste carte. Le considerazioni del nostro autore fanno comprendere come influiscano gli organi, i visceri interni ed i centri nervosi sul cervello, organo del pensiero e sede dell' anima, nelle ammirabili sue operazioni; spiegano la cagione di alcuni bisogni quasi che irresistibili, derivanti dallo stato di alcuni organi, di alcuni visceri interni, ecc.; spiegano la corrispondenza che regna fra questi e gli organi cerebrali, in guisa che, secondo il nostro autore, ciascuno di quelli mantiene un rapporto con ciascuno di questi. Or tutte queste cose non vengono poste a calcolo nel sistema di *Gall*, il quale ha troppo isolato il cervello dalle altre parti dell'organismo; laddove per mezzo di fatti patologici e fisiologici rimane dimostrata cotesta corrispondenza. Altre condizioni importanti sono d' aggiungersi oltracciò, valevolissime ad influire od esten-

dere ed accrescere le disposizioni per le *facoltà affettive intellettuali* e *morali*, per aumentare la capacità o la suscettibilità per lo sviluppo dei talenti, ovvero per diminuirla ed alterarne l'ordine e la naturale armonia. Tali sono il volume, la consistenza, la conformazione, tutte le varietà di struttura, ma più di tutte il numero delle circonvoluzioni, l'ampiezza delle loro superficie. Ed a fiancheggiare l'asserto, riferisce le singolarità rimarcate nelle necroscopie di varie illustri persone, come di Cuvier, di madama di Staël, di De la Place, di Byron, di Voltaire, ecc.

Oltre la *facoltà* specifica nel senso dei frenologi, riconosce il nostro autore in ciascun organo del cervello alcuni particolari caratteri, per cui in ciascun individuo la medesima *facoltà* può offrire alcune differenze e caratteri distinti o per effetto del dominante temperamento e della disposizione dell'organo, o per cagion delle corrispondenze che questo mantiene colle parti interne, con i visceri, centri nervosi, o per l'esercizio più o meno regolare delle loro funzioni o per lo stato d'irritabilità più o meno grande della fibra nervosa, o per le influenze e rapporti segreti dell'organismo con gli oggetti esteriori. Nota il nostro autore, in sostegno dell'asserto, che la *ferocia*, p. e., facoltà derivante da un organo particolare del cervello, si offre per le indicate influenze con tante svariate particolarità, qual fu trista e fredda in Tiberio, ardente in Caligola, imbecille in Claudio, sfrenata e senza rossore in Nerone, del tutto ipocrita in Domiziano. Giusta censura quindi emette contro il *Gall*, il quale non tenne conto delle qualità della sostanza e della originale perfezione degli organi o regioni del

cervello dirette alla produzione di uno speciale atto o facoltà. « Colui che profondamente studia le fun-
« zioni dei differenti organi (prosiegue il prof. *Fer-*
« *rarese*) interni tanto nello stato di sanità . . . .
« quanto nello stato morboso in tutte le patogeniche
« forme in cui possono ridursi le cagioni morbo-
« se , ecc. , riconosce nelle azioni, nelle influenze di
« detti organi una parte non piccola che vi prendo-
« no , sia con rafforzare l' energia di alcune facoltà
« degli organi del cervello, sia con risvegliare quelle
« assopite, sia da ultimo con ridestare sensazioni che
« servono ad eccitare le rispettive facoltà degli or-
« gani medesimi , i quali conservano un certo rap-
« porto ed influenza con quegli organi e visceri in-
« terni, che sono sotto l'influenza dell'apparato gan-
« glionico . . . ». Da ciascun viscere parte un' azione nervosa , che i gangli concentrano e convertono in sensazioni, le quali possono trapassare al cervello per mezzo del nervo intermedio, cioè del pajo vago. Chiare ed evidenti emergono le relazioni di mutua influenza , che ciascun organo o viscere interno fuori dell' encefalo esercita con ciascuno di quelli che trovansi nell' interno , ed in alcuni casi di stato morboso rendonsi così imponenti da dominare , per così dire , l' intero sistema intellettuale e morale. Esempio ne offrono le tisichezze , nelle quali gl' infermi presso a morte concepiscono le più ridenti speranze, e si pascono dei più dolci pensieri sul futuro: le malattie delle grandi viscere dell'addomine, in cui sono gl' individui dominati da idee tristi , da un' abituale melanconia e dalla più disgustante ostinazione : le affezioni del cuore, nelle quali si giunge per fino ad

uscir di senno (al dir del celebre *Testa*), ed essere sospinti al suicidio: le malattie dei nervi, le quali presentano tanto valore e forza di spirito, tanto sviluppo ed esaltamento nell'esercizio delle *facoltà* dell'intelletto dei pazienti, da farli credere allo stupido volgo esseri ispirati. Nelle operazioni quindi dello intelletto si possono notare due principali elementi o due principali sorgenti di esse: l'una cioè derivante dall'esterne percezioni e dalle sensazioni degli organi e visceri fuori del cervello, dai centri nervosi, ecc., e l'altra dalle *facoltà*, dalle propensioni, ecc., provenienti dagli organi cerebrali nel senso di *Gall*, posti però in eccitazione dalle prime, senza escludere quelle sensazioni che dipendono dalle combinazioni intellettuali o dal prodotto delle stesse funzioni del pensiero, capaci anch'esse di agire come cagioni.

Non ammette nell'encefalo il Frenologo di Tiefenbrun veruna parte centrale che tiene le altre sotto il suo dominio. Intorno a che dissente il nostro autore, e ritiene ben necessario per la spiegazione dei fenomeni del pensiero il riconoscere in qualche parte del cervello un luogo di centralizzazione, un luogo ove riporre l'*io*, un luogo ove elaborare le sensazioni, unire le percezioni, un luogo dove gli atti del pensiero possano sublimarsi e giungere fino alle più alte astrazioni ed al più astratto e difficile trascendentalismo; un luogo in fine ove riporre il santuario destinato ai misteri dello intelletto, ed a quella specie di consiglio *affettivo-psicologico* immaginato dal prof. *Ferrarese* per gli atti di *volizione*, per la *unità* di *coscienza*, per la *intelligenza assoluta* tanto necessaria per ispiegare i fenomeni della *coscienza* e dei

suoi fatti. È da osservarsi intanto, che il predominio di attività di un organo cerebrale e quindi della *facoltà* di esso, per uno sviluppo maggiore o per sensazioni di altri organi e visceri, o centri nervosi anche lontani, può decidere del carattere dell' intiero andamento e procedere di tutto il *sistema intellettuale*. Or nella discordia di pareri in cui si è per questo luogo di convergenza, per questa sede dell'*io*, della coscienza, inclina il nostro autore a ritenere più delle altre opinioni verisimile quella del *Rolando*; risguarda cioè con questo celeberrimo scrittore il *midollo allungato* come il punto di riunione delle origini di tutt' i nervi e delle radici dei principali organi dell'encefalo e del restante del sistema nervoso. « Questo nodo della vita, questo primo rudimento « del sistema nervoso, che unisce tutti gli organi « della vita propriamente detta, con quelli che sono « destinati all' esercizio delle funzioni animali, vien « formato dalle radici di tutt' i nervi, non meno che « dalle fibre e fili midollari di cui è composto il mi- « dollo spinale, il cervelletto e gli emisferi (1), deve « essere considerato non solo come la sede della *fi-* « *sica sensibilità*, ma eziandio di quel principio im- « materiale ed immortale, che un sì grande impero

---

(1) *Sotto il nome di* midollo allungato, *intende il cel. autore parlare della* protuberanza anellare, *o* ponte di Varolio (*mesocéphale di* Chauss.), nodus cerebri. *Ved. Saggio sulla vera struttura del cervello. Sez.* 2.ª, *pag.* 120. *Torino* 1828.

« esercita su di tutti gli organi e su di tutte le fun-
« zioni della economia animale, e da cui dipende la
« *sensibilità morale*, dando in oltre luogo alla pro-
« duzione di una serie infinita di operazioni *affettive-*
« *psicologiche* e d' *intelletto puro* nel loro punto più
« sublime e trascendentale. *Hic animae sedes, hic*
« *solium*..... Ciascuno degli organi cerebrali adun-
« que, allorchè trovasi in eccitazione, sia per ragion
« propria, sia per influenza di altre parti esterne, an-
« che fuori e lontane dalla viscera in esame, deve
« comunicare al sopra enunciato centro, od organo
« dell' *io*, la particolare suggestione, la propensione,
« l' istinto, la *facoltà* che vi si è sviluppata e posta
« in azione, la sensazione e tutta quelle serie di sen-
« sazioni primitive o dipendenti, affinchè l' individuo
« possa averne la *coscienza*, che altrimenti non avreb-
« be luogo ». Per questa coscienza siamo avvertiti di ciò che si opera attualmente in noi. « I nostri pia-
« ceri e le nostre pene, le nostre speranze ed i no-
« stri timori, tutte le nostre sensazioni, tutti i no-
« stri atti, in una parola, tutt'i nostri pensieri, scor-
« rono d' avanti alla *coscienza*, come le acque di un
« fiume sotto l' occhio dello spettatore immobile at-
« taccato alla riva. La sola *coscienza* gli osserva e
« ne rende conto alla *riflessione* ».

S' impegna da ultimo in questa Memoria il nostro autore in far conoscere quanto interessi per il bene della scienza la conciliazione dei due estremi, di voler cioè in tutto *idealizzare*, o in tutto *materializzare* gli atti del pensiero; poichè nei due opposti sistemi grandi verità racchiudonsi, ma errori pur anco. Fa d' uopo con un peculiare ecletismo scegliere il vero

ed il buono dell' uno e dell' altro, rifiutando il resto dubbioso, ipotetico ed erroneo. Dopo di aver ben ponderato quanto si appartiene ai sensi esterni, quanto influiscono sui fenomeni del pensiero gli organi e visceri interni ed i centri nervosi in tutte le variabili di loro condizioni per ragion di età, epoche climateriche, temperamento, sesso, stato preternormale, e massimamente quello d' *irritazione*, ecc.: dopo di aver conosciute tutte le *propensioni*, tutt' i *sentimenti* e tutte le *facoltà* dipendenti da organi particolari del cervello, conviene allora rientrare nella *coscienza*, e studiare scrupolosamente tutt' i fenomeni, le loro differenze, relazioni e leggi, e potrassi allora avere una compiuta descrizione, la storia di tutte le relazioni *psicologiche* ed *affettive*. « Se il metafisico si limitasse « colla *riflessione* sui soli fatti della *coscienza*, senza « punto tener conto di ciò che alla *scienza organo-* « *logica* si appartiene, gli mancherebbero senza dub- « bio tutte le conoscenze intorno l' origine di tutti « quei fatti, di tutti quei fenomeni che vi ha am- « mirato; ed una tale ignoranza menerebbe a gravi « errori, soprattutto allorchè negli atti della *volizione* « volesse bilanciare i *motivi* per la *moralità* ed *im-* « *putabilità* delle azioni umane ».

Premette il valentissimo nostro autore nel secondo fascicolo un breve saggio delle *Nuove osservazioni del dott.* Ehrenberg, *di Berlino, sull' organizzazione del cervello.* Risulta per esse, che il cervello ed i nervi sono composti di fibre estremamente sottili da non potersi iscovrire se non coll' ajuto di una lente che ingrandisca di 300 diametri, quantunque abbia egli talvolta dovuto ricorrere ad altre che gli procuras-

sero l' ingrandimento di 800 diametri. Dalla circonferenza al centro son disposte queste linee a convergere : cilindriche sono alcune di queste e regolari, come quelle della sostanza bianca o interna del cervello, e quelle dei nervi del movimento; le grandi cilindriche sono manifestameute tubulari o incavate : irregolari sono le altre, e simiglianti in certo modo a' rosarj, che *articolate* appella il Professore di Berlino; tali sono quelle della sostanza grigia o corticale del cervello, e quelle dei nervi delle sensazioni.

Mirando poi il prof. *Ferrarese* a risvegliare l'attenzione dei magistrati e dei medici sopra alcuni punti importanti, che sono tuttavia oscuri in psicologia medico-forense, ha trascelto il modo dei dialoghi per alcune discussioni, presentando objezioni e risposte dilucidative, in bocca di un vecchio magistrato le prime e di un medico le seconde. Nel primo dialogo, che serve come d' introduzione, si ha per iscopo il far rilevare i motivi escusanti ed attenuanti il delitto, che possono talvolta i medesimi distruggere ogni colpabilità dalla parte dello stato morale dell' imputato, siccome quelli che possono procedere massimamente dallo stato fisico o dal perturbamento morboso delle facoltà affettive e razionali, valevole a distruggere nell'uomo in tutto o in parte il libero arbitrio. Nel secondo dialogo discende il nostro autore all'applicazione dei suoi principj, al particolare argomento della *Monomanìa omicida*, esponendo in un quadro una tavola comparativa *dei segni e delle circostanze* che distinguono i monomaniaci omicidi dai delinquenti; conchiudendo doversi risparmiare la pena capitale, tosto che per lo esame risulti che l'imputato

nel momento del delitto era nello stato di *monomanìa omicida*, ed all' eccesso criminoso è stato spinto da una impulsione cieca ed automatica irresistibile, ovvero determinato da un perturbamento delle facoltà intellettuali. Ed in proposito di pena capitale, varie riflessioni aggiugne il sig. *Ferrarese*, ad una nota di *Scipione Pinel* sulla pena di morte, sforzandosi rimarcarne le incoerenze e le contraddizioni di simili giudicati.

Lesse il nostro autore nella R. Accademia delle Scienze di Napoli, nell'agosto 1834, una *Memoria di un caso di Ninfomanìa assai singolare, e della guarigione ottenutane con un metodo di cura tutto nuovo*, ed a sostegno de' suoi principj frenologici, trascrive ora in questo secondo fascicolo la medesima. Infra i sintomi che l' imponente apparato fenomenologico di tal malattia costituivano, fa d' uopo spinger l' attenzione al *senso di calore doloroso verso la nuca, il quale si espandeva per tutta la regione occipitale;* fenomeno che secondo l' autore costituiva il primo grado del morbo, e che sempre cresceva a misura che più pronunziavasi il parosismo; talchè al terzo grado di esso la temperatura della regione occipitale della inferma, nel momento del massimo furore, notavasi a tal segno aumentata da non potersi a lungo tenervi la mano. Cessato il parosismo, il calore di questa regione osservavasi diminuito di molti gradi. Siffatta particolarità confermò il nostro autore nella opinione, che il *lobo mediano del cervelletto è l' eccitatore degli organi della generazione;* e tenendo egli presente questa stessa correlazione tra l'azione di questi e l' azione del cerebello, la prima volta suggerita

dal cel. *Gall*, indi da *Georget*, da *Serres*, da *Voisin*, ecc., opinò che in quest' organo un' eccitazione morbosa ed una condizione irritativa erasi stabilita con una coincidenza ben esatta collo stato di eccitazione degli organi genitali. All' effetto perciò di diminuirle, ebbe ricorso in sulle prime al salasso generale, di poi all' applicazione delle sanguisughe alla nuca, ai cataplasmi emollienti, ed infine alla stessa neve su tutta la regione occipitale, formandone per mezzo di vescica, una cuffia. Si abbassava con tai mezzi l'eccitamento, e mentre scemavasi in quest'organo la irritazione, diminuivasi di pari passo l' erotico furore. La pratica si aggiunse delle generose dosi di digitale purpurea e nitro, del bagno generale stesso, fin a due e tre volte al giorno nel tempo del parosismo, dei miti purganti di tempo in tempo, ed in ispecie del mercurio dolce; e così in meno di 60 giorni si ebbe la soddisfazione di veder domata una malattia cotanto terribile, e risanata l' inferma senza aver bisogno di ricorrere ai rimedj creduti specifici degli organi genitali. È da osservarsi che le facoltà intellettuali, dopo cotal malattia, han perduto molto della naturale di loro energia e vivacità.

Con due nuovi dialoghi dà il nostro autore incominciamento al fascicolo terzo delle sue interessanti Memorie. Ingegnosi son questi dialoghi tra lo spirito ed il corpo, e nel secondo di essi si aggiunge per interlocutore un filosofo imparziale. Discutonsi nel primo alcuni principj dei Trascendentalisti e Spiritualisti, con le dottrine degli Organologisti, e per tali discussioni emerge la influenza scambievole dello spirito sul corpo e di questo su quello. Nel secondo dia-

logo in apologia della immaterialità dell'anima, della logica delle idee, della moralità delle azioni, e contro il fatalismo di organizzazione, si conchiude non doversi stabilire un *assolutismo* rispettivo, non potendo la intelligenza manifestarsi senza l' ajuto degli organi, e sempre coincidendo la elaborazione delle idee con un travaglio delle forze cerebrali. Si aggiugne quindi dal nostro autore una « Breve nota sul « modo di conciliare e porre in accordo le verità de« gli *Organologisti* con quelle degli *Trascendentalisti* « puri », nella quale rimarcasi, che affin di penetrare nei misteri della intelligenza, e venire a capo della risoluzione del gran problema della vita intellettuale e morale, fa mestieri partire indispensabilmente dallo studio dell' organamento di quest'essere misto così nello stato anatomico e fisiologico, come nelle differenti e svariate alterazioni alle quali può andar soggetto. Senza del quale studio non si potranno mai conoscere i rapporti ch'esistono tra il cervello ed il pensiero. Le facoltà nobili e sublimi del nostro intelletto non possono essere ben conosciute senza prima studiare attentamente le *facoltà affettive*, le *propensioni*, gl' *istinti*, ecc., i quali nella storia dei *fatti psicologici* non prendono poca parte, tanto per fissarne il carattere, quanto per istabilirne l' andamento. Sarebbe quindi per il nostro autore desiderabile, che quei filosofi che trovansi dedicati a scrivere la *storia analitica dell' umano intelletto*, prendessero dagli *Organologisti* ciò che pertiensi alla *notomia* e *fisiologia* del cervello con tutt'i suoi rapporti, e raccogliessero dagli *Spiritualisti puri* tutt' i *fatti della coscienza* con tutte le modificazioni di cui questi pos-

sono esser capaci per le influenze delle *facoltà inferiori* od *affettive*, delle propensioni, istinti, passioni, ecc., come egualmente per tutte quelle che provengono dagli oggetti esteriori.

La Memoria che figura in questo terzo fascicolo, tratta « della fisiologia e patologia dell' amore del « sesso diverso ». Nella prima parte della medesima s' intertiene il nostro autore a ragionare « della fisio« logia dell'amore o istinto per la propagazione (*ama« tivité*) ». Rammenta qui egli, che nella *Genealogia delle passioni* (esposta al IV cap. del I.° vol. *delle malattie della mente*) fe' osservare che le medesime si possono tutte rapportare *all' amor di sè*. Questa passione è in origine istintiva, e parte dall' istinto della conservazione dell' individuo, ma per l' esercizio delle facoltà intellettuali colle quali si mescola, acquista i caratteri razionali. A norma del maggiore o minor grado di elaborazione che riceve nell' organo dell'intelligenza, e più per la parte che vi prende la immaginazione, avviene che o la intelligenza istessa predomini sull' istinto in questa passione, o l' istinto sull' intelligenza, e che corrispondentemente si appalesi tal passione nel suo esercizio con fenomeni razionali od organici. *Piacere* arreca tutto ciò che gli riesce favorevole, e *dolore* tutto ciò che la contraria. Due sono quindi le condizioni dell'amor di sè stesso, cioè l'*amor del piacere* e l' *odio del dolore;* e queste condizioni ci danno l' idea di due passioni che possono essere *istintive* o *razionali* ed appalesarsi con fenomeni aventi il *carattere istintivo* o *razionale*. Assegnò già l' autore alla prima la propensione alla unione dei sessi o sia l'*amore per la propagazione*. Li

differenti gradi di siffatta passione, incominciando dalla forma d'interesse e gusto, propensione, desiderj, passione, lubricità disordinata, fino alla *monomanìa erotica*, non sono che modificazioni di una sola e medesima qualità fondamentale. All'epoca della pubertà si appalesa cotal passione con le sue vere forme, co' suoi genuini caratteri, e con lo scopo e co' fini della natura. La propensione di un sesso verso dell' altro manifestasi nel modo più deciso, fino a costituirne un bisogno imperioso, e quindi una passione violenta. Se ideologicamente si esamini l'innamoramento con quell'analitico magistero che riduce, per così dire, le idee ai minimi termini, si vedrà che in altro non consiste la bisogna che nell'associazione di molteplici e varie idee piacevoli all' idea principale dell' oggetto amato; e queste idee associate svegliano e commuovono l' anima. Se l' idea dell' oggetto diventa come il centro di attività di tutte le forze piacevoli delle idee accessorie, essa crea od innalza a più forti gradi il desiderio, e provoca tutte quelle varie ed ineffabili commozioni, gioje, tumulti, silenzj, estasi, malinconie, che son note soltanto a chi arde veramente d'amore. Costanza non v' ha in cotesta passione, e presso le persone che più se ne adornano è piuttosto il prodotto dell' abitudine o della ragione, che del sentimento; purchè associato non venga l' amore con altre facoltà affettive, come coll' *adesività* (*affectionivité* di *Spurzheim*). È proprio di questa passione di reagire contro gli ostacoli, ed ingigantirsi quando ne incontra. La passione dell' amore per lo scopo della riproduzione è alimentata dagli organi della generazione; ma il principio di azione può anche partire

dal cervello mercè di una eccitazione tutta psicologica che può aver luogo in esso, divenendo questo l'eccitatore degli organi genitali, essendo oramai dimostrato che il cervelletto è l'*organo dell'amore pel sesso diverso*.

La *patologia dell' amore pel sesso diverso* costituisce la parte seconda di questa Memoria. Parla in essa il nostro autore degli effetti dell'amor non soddisfatto o contrariato, come gelosia, invidia, odio, timore, spavento, collera, delirio, furore. Ove sia cotal passione fomentata dal bisogno degli organi sessuali irritati e non soddisfatti può esser cagione della *erotomanìa* e di tutte le sue varietà. Ma per una particolare organizzazione, per uno sviluppo maggiore dell' ordinario nel cervelletto, e per una forza nativa e preponderante di questo sugli altri organi, ed in ispecial modo su quegli della *consciencioslté*, della *circonspection*, ecc. di *Spurzheim*, per tali cagioni, unite ad altre circostanze peculiari incontrate nella educazione, nell' esempio, ecc., si sono alcuni individui abbandonati perdutamente a tutti gli eccessi della dissolutezza, siccome il nostro autore molt' istorici esempj ne rimarca: essendo « ormai provato dopo i famosi ed « immortali travagli di *Gall*, di *Spurzheim*, di *Ser-* « *res*, di *Voisin*, di *Falcet*, dei fratelli *Andrea* e « *Giorgio Combe*, ecc., che l' istinto della riprodu- « zione è una funzione del cervello e non appartiene « affatto alle parti sessuali, e che queste non sono « che gli istromenti esecutori e non già gli organi « legislatori. Quindi al cervello e propriamente al » cervelletto dee attribuirsi tutto ciò che ha rapporto « ed è di pertinenza di quest'istinto, tanto nello stato « sano quanto nello stato di malattia ». Inerendo a

siffatti principj il prof. *Ferrarese*, e fiancheggiato da patologiche osservazioni, favella delle condizioni e dei sintomi della entiriasi e della ninfomanìa, ponendo d'accordo con gli stessi principj le indicazioni terapeutiche ed il metodo curativo il più acconcio e da lui trovato più proficuo nella pratica e che venne già per il succitato caso istorico di ninfomanìa adombrato. Egli è perciò che di esso non faremo qui ripetizione per discendere alla terza parte, di cui è argomento la « passione dell' amore del sesso diverso, « considerata correlativamente alla morale libertà sotto « il rapporto medico-legale ».

Se nello stato sano delle facoltà della mente può l' uomo determinarsi con discernimento e volontà per questo piuttosto che per quell' altro atto, può d' altronde una moltitudine di cagioni disturbare l' intelligenza, alterare i sentimenti naturali, eccitare insolite propensioni, molestare o distruggere la libertà, far piegare la volontà ed anche forzarla irresistibilmente alle azioni più turpi ed abominevoli. Premesso dal nostro autore questo principio, dimostra egli in seguito, che tra le cagioni che indeboliscono o distruggono la libertà, non occupano l'ultimo posto i bisogni imperiosi e le passioni violente, e di queste soprattutto quelle che hanno predominio d'istinto, com'è appunto la passione dell' *amore pel sesso diverso*. Esistono, è egli vero, nell' uomo due forze, corporea una, spirituale l' altra, nell' armonia delle quali è riposta la saggezza dei nostri giudizj. Ma se la veemenza disordinata di una passione giunge a dominare tutte le nobili facoltà dello spirito, come avvenir suole nelle passioni nelle quali la parte istintiva è più predomi-

nante, non bastano i precetti della morale, nè quelli della religione, nè lo stesso rigore delle leggi per impedire il torrente impetuosissimo delle disordinate propensioni, e quindi delle azioni più malvage. In conferma di tali asserzioni, si riferisce dal nostro autore la storia lugubre di un' orribile atrocità, commessa da una giovane pastorella contro del proprio genitore, e desunta dalla *Gazette des Tribunaux* del 17 settembre 1827. Contrariata la medesima da suo padre nel matrimonio con un suo amante, il quale dopo le sdegnose ripulse del genitore gli manifestò il suo abbandono, barbaramente uccise il padre con colpi alla testa, gli aprì il petto per svellerne il cuore ancor palpitante ed arrostirlo per divorarlo, siccome in parte eseguì in mezzo agli urli e gridi acuti di disperazione. Atterriti e stupefatti rimasero i pastori ivi accorsi per il rimbombo dei gridi, e furiosa rinvennero la Maria de los Dolores (che tale era il suo nome), che a brani si divideva le vesti, lacerandosi il seno colle unghie a fianco del cadavere mutilato del suo genitore Paolo Dominguez. Condotta venne la rea in Segovia, ove fu messa nelle mani del giudice, il quale in seguito la condannò a morte; ma il Tribunale di Valladolid, a cui fu sottoposta la sentenza per la sua approvazione, udito il parere del suo fiscale fe' trasportarla nella casa dei folli di Saragozza. Tributa qui il nostro autore le sue lodi a quella saggia Corte, che con tale determinazione contenente una profonda sapienza, diede un luminoso esempio di ammaestramento, ed analizzando il prof. *Ferrarese* il fatto, ne spiega i disordini di ragione nella donna. Questa, dopo la risoluzione decisiva del suo innamorato, prin-

cipiò con una specie di concentrazione, indicata dalla insolita taciturnità, che chiamar si potrebbe quasi stadio d'incubazione, di quell'orribile sviluppo di sanguinario furore e di follìa orrenda, che ne' suoi effetti fece raccapricciare la natura e fremere per l'orrore. Le idee di quella sciagurata giovane si pervertirono allora, traviò il giudizio, tutto obbliò pel solo obietto ch'era l'idolo della sua passione, e nel senso di questa passione istessa giudicava. In tale stato « la giovane quandò consumò il misfatto non avea la volontà *libera*, ma sì bene dominata dalla violenza forsennata della passione sommamente istintiva e da una impetuosa e terribile esplosione di furore sanguinario e di strage contro di colui che riconosceva per autore del suo tormento e della propria infelicità. In questo tempo ella era fuori di sè: nella coscienza di lei erano ecclissati tutt' i nobili sentimenti, tutt' i doveri di giustizia, di morale e di religione . . . . Per quanto voglia idearsi perfido il cuore di una figlia, ad eccessi cotanto detestabili non può mai giungere senza di una follìa sanguinaria. Però io porto opinione che in costei dovea trovarsi l'organo della ferocia e dell'omicidio (*destructiveness* di *Combe*), il quale eccitato dallo sdegno di una passione molto istintiva e fortemente contrastata, è capace di manifestare la propensione sanguinaria nel modo più crudele e barbaro, soprattutto se trattasi di un individuo sprovvisto di educazione, come dovea essere certamente questa rozza pastorella. Quando un individuo è dominato dalla crudele propensione al sangue ed alla strage, e trovasi aver ricevuto una saggia educazione, in

« questa trova tanti motivi per resistervi: ma se poi
« è incolto e rozzo, può divenire il più feroce ani-
« male della terra ».

Esaurito il compendio delle fin qui pubblicate Memorie del dotto prof. *Ferrarese* congratularci dobbiamo con esso lui per il vivo interessamento che ha preso in cooperare con gli altri moltissimi Scrittori dell'Europa, per l'edifizio della scienza frenologica, che sì avidamente coltiva. Ed in mezzo ai progressi che va questo facendo per la operosità d'ingegno di tanti sapienti, ammiriamo altresì la modificazione che il nostro autore per il primo ha portato sul craniologico sistema di *Gall*, annunziando non doversi nella scienza frenologica contemplare i soli organi cerebrali, ma pur anco l'apparecchio nervoso ed in particolar modo il ganglionare, non che gli organi e visceri che sono sotto la dipendenza degli apparecchi suddetti. Infinite infatti ha il sig. *Ferrarese* dimostrato essere le influenze e relazioni degli altri organi visceri e centri nervosi delle parti interne del nostro corpo, anche le più lontane, sull'esercizio e sviluppamento delle facoltà intellettuali e morali. Nel tributare per altro al nostro autore questo giustissimo elogio anche per la purità dello stile e chiarezza dei concetti, dovremo pur dare al medesimo una ulteriore testimonianza della nostra moltissima estimazione e rispettosa amicizia col riprodurre e rinnovellare objezioni già sparse da altri sul valor della scienza frenologica e giusta lo intendimento di alcuni fin qui non pienamente risolute?? ma atti non conosciamo essere per tale incarico li nostri omeri. Le nozioni notomiche — le fisiologiche spiegazioni —

le dilucidazioni patologiche — le contemplazioni istesse dei fatti — le applicazioni delle craniologiche dottrine a questi sembrano fino ad un certo punto di evidenza presentare al medico fisiologo e patologo un complesso irrefragabile di principj a cui parrebbe giuoco-forza di arrendersi, se non ne avvertissero a riserva i Depositarj della Fede timidi ognora in vedere la novella dottrina ascendere i gradini del Santuario per adoperarsi a sollevare il velo che asconde con provvida sapienza del Creatore gli adorabili misteri di nostra santissima Religione. Salva essi non veggono in siffatta dottrina quella libertà d'indifferenza, che la sana filosofia e la Chiesa nostra cattolica esige in ogni uomo per meritare, tostochè l'energia delle facoltà degli organi, e l'attività loro dipender si facciano dal volume di questi, dal temperamento dell'individuo. Chè anzi in coloro che abbiano vizj di primigenia conformazione negli organi cerebrali, negli idioti, negli incolti e rozzi veggono esclusa la libertà morale, veggono necessarie le azioni, e perciò non meritorie e non imputabili. Tanto egli è ciò vero, che possono costoro (soggiungono i moralisti) nel senso dei Frenologi essere indifferenti per la Teosofia, non avere alcuna religiosa credenza per difetto di suscettività a ricevere la Religione, la Rivelazione; ed essere così (aggiungono) per tali soggetti di veruna necessità il dono preziosissimo della Divina Grazia. Lo che (conchiudono) ripugna alli attributi della onnipotenza dell'Ente Supremo, il quale creando un essere male organizzato ed incapace di saper contrapporre motivi da rattenere le azioni ree e malvage, si renderebbe ingiusto nell'averlo così

creato senza libertà morale, senza il fine della premiazione nella vita avvenire, ma bensì per riprovarlo, e rendere inutile la profusione dei doni sparsi con il beneficio della creazione, della redenzione e degli ajuti della sua *Divina Grazia* medesima. Finchè dunque dileguate non sieno dall' animo del moralista e del teologo coteste gravi dubbietà; nè potendo porci d' altronde nel rango di quei scrutatori profondi che il nostro autore desidera nella Introduzione alla sua prima Memoria, ne lascieremo il giudizio alla sagace penna dei veri sapienti, da questi attendendo più chiare dilucidazioni, più sode illustrazioni, con il convincimento di quelli per il pieno accordo ed armonia della frenologica dottrina colla morale, colla religione, colla rivelazione (1).

Tonelli.

Identità di essenza della febbre puerperale, e di varie altre col tifo petecchiale. Memoria terza, del Professore Vincenzo Ottaviani. *Bologna, pei tipi del Nobili e Comp.*, 1836.

Fino dal 1822, il prof. *Ottaviani* pubblicava nelle Effemeridi di Roma una Memoria tendente a dimostrare che la così detta febbre puerperale non è altro che un tifo. Nel 1834 scriveva una dichiarazione che

---

(1) *Nel Gior. Arcadico di Roma potranno leggersi più diffusi cotali concetti.*

trovasi stampata anche nell' *Antologia Medica di Venezia* del cav. *Brera.* Ora per la terza volta ritorna su questo prediletto argomento, all'oggetto di togliere alcune dubbiezze, rispondere a varie questioni, ed esporre nuove osservazioni e nuovi fatti mercè de' quali le sue opinioni valgano ad ottenere conferma ed autorità.

Lo scopo principale cui egli mirò, fu di far conoscere come tanti scrittori di Medicina Pratica formassero inconsideratamente molte specie di malattie, e capricciosamente le moltiplicassero trasportandole eziandio ad altri diversi ordini e famiglie, cosicchè in ultima analisi moltissime di quelle pretese differenze in altro non consistono che nella diversità del nome, ed in alcune modificazioni accidentali. Ed egli spera, che quando i cultori della medicina vogliano di proposito occuparsi della natura e delle differenze delle malattie, nel cui studio sta la base di ogni sana patologia, arriveremo a quei vantaggiosi risultamenti cui pervennero le scienze naturali, dovendo però imitare l' esempio di *Linneo* che i dieci mila vegetabili descritti da *Rujo* e da *Tournefort,* ridusse a soli settemila e cinquecento, escludendo affatto tutti quelli che non gli sembravano vere specie.

Animato quindi dallo spirito di *semplificazione* vorrebbe, che si riunissero al tifo petecchiale per formare una sola specie nosologica, oltre la febbre puerperale, miliare, nervosa, lentanervosa, nosocomiale, putrida e biliosa, anche le seguenti malattie febbrili.

1.° Tutte quelle che *Guglielmo Cullen* aveva poste nella medesima specie del tifo petecchiale formandone due varietà di grado col nome di *Tiphus mi-*

tior e *gravior*, e facendo le necessarie correzioni agli abbagli del nosologo inglese. 2.° Quelle che lo stesso *Cullen* ripose tra le terzane remittenti. 3.° Il sinoco dello stesso autore. 4.° Gran parte delle febbri continue continenti e continue remittenti di *Borsieri*. 5.° La febbre nervosa, la infiammatorio-nervosa, e la gastrico-nervosa di *G. P. Frank*. 6.° La maggior parte delle febbri di *Pinel*, specialmente le atassiche e le adinamiche, ecc. 7.° La gastro-enterite di *Broussais* coi *fenomeni cerebrali*, ecc. 8.° Alcune riposte dal *Buffalini* nella diatesi sierosa, nella putrida, e quelle collocate tra *le febbri contagiose non eruttive*. 9.° La dissenteria contagiosa descritta da *Spedalieri*. 10.° La enterite tifoide, la dotinenterite, ecc., ecc., di alcuni neoterici francesi. 11.° La miliare degli antichi e dei moderni. 12.° Finalmente tutte quelle febbri ch' ebbero nomi diversi, ma che presentano i caratteri del tifo, e che in essenza non sono altro che la petecchiale ora grave, ora mite, ora epidemica, ora sporadica, ora con esantemi, ora senza, ora con attacchi all'encefalo o alle membrane mucose e sierose del basso ventre, ora semplice ed or complicata.

Venendo a parlare della puerperale, le ragioni principali addotte anche nelle precedenti scritture si aggiravano « sull' avere la febbre puerperale, corso, durata e sintomi simili a quelli della petecchiale e della miliare, presentare gli stessi esantemi, aver un tempo avuti gli stessi nomi, essere contagiosa, ed epidemica specialmente negli spedali, non attaccare più volte le stesse puerpere nè quelle che patirono di miliare, o di petecchiale, richiedere finalmente

uguale trattamento, e lasciare nei cadaveri le medesime alterazioni ».

A questi punti di analogia da lui fissati molti medici italiani si opposero, e mossero dubbj e fecero obbiezione, ond'egli da uomo coscienzioso imprese a rispondere giovandosi delle sentenze dei medici più riputati, e dando specialmente la preferenza all' autorità del diligentissimo fra tutti gli osservatori, il *Borsieri*. Di tutte queste obbiezioni non faremo parola che della 13.ª che ci pare la più importante ed è espressa della seguente maniera. Non potersi comprendere come la febbre puerperale debba ritenersi una ed identica colla febbre petecchiale e miliare. Poichè questi due morbi contagiosi eruttivi per consenso dei più illustri medici sono essenzialmente diversi, nè mai vennero o confusi o riuniti; e che ove ad alcuno fossero parute varietà dello stesso contagio faceva mestieri citare il nome di questo autore, e dirne gli argomenti usati.

Per primo produce in risposta le parole con cui il celebre *Borsieri* dà cominciamento al suo Trattato *sul morbo ed esantema miliare*, dalle quali risulta che gli antichi non facevano differenza tra l'esantema miliare ed il petecchiale, e che lo stesso *Borsieri*, quantunque distingua il primo dal secondo per la figura dell'eruzione, dicendo che le petecchie sono piane, e le miliari elevate, non asserisce però che il corso, la durata ed i sintomi sieno essenzialmente diversi, ed anzi afferma che questi due morbi sogliono in egual modo essere proteiformi.

Le più esatte osservazioni poi, e quelle più recenti fatte nel 1817 tolgono ogni valore alla differenza

fondata sulla figura degli esantemi, mentre le petecchie prominenti furono da molti medici vedute e *G. P. Frank* le aveva pure osservate somiglianti al seme di papavero o di miglio, ed in un caso colla figura del morbillo (*De cur., etc.* § 314).

Una seconda prova dell' identità si ha dalla complicazione delle miliare colle petecchie, dall'apparire le une scomparendo le altre, o dal non esservi alcuna eruzione, senza che mai i sintomi cambino; le quali varietà non derivano certo da un principio contagioso diverso ma da accidentalità, a quella guisa appunto che nella peste bubbonica ora i bubboni e gli antraci unitamente ora separatamente insorgono, ed ora non compariscono affatto.

Finalmente un' altra prova dell'identità di queste febbri è quella, che una preserva dall' altra. Che se a proposito del *preservare* insorgesse taluno ad opporre che questo non dimostra l'*identità*, mentre vediamo che il vaccino preserva dal vajuolo, l' autore gli si farebbe a rispondere che oggidì per comune sentenza ritiensi l'*identità* del pus vaccino col vajuoloso, e che il primo non sia altro fuorchè una modificazione del secondo, e non un contravveleno. Quantunque la Memoria del sig. *Baudelocque* premiata dalla R. Accademia di Bordeaux dichiari la febbre puerperale una peritonitide, il nostro autore lunge del riceverne danno ricava per lo contrario argomenti in suo favore, ed ecco in qual modo.

Il *Baudelocque* distingue le peritonitidi puerperali in quelle prodotte da cause esterne, per l' introduzione della mano e degli stromenti e per violenze esercitate sull' utero, e su queste non v'è a ridire,

e nelle altre derivanti da cause *non manifeste ed epidemiche*, e che *infieriscono negli spedali* (le quali sono appunto quelle di cui si occupa il prof. *Ottaviani*) e le fa dipendere da *aria viziata* e da *miasmi deleterj*, ed asserisce che *White*, *Manning*, *Miller* e *Tissot* ne *compresero benissimo* la natura *collocandole nella classe delle febbri di prigione e d'ospedale.* Quantunque dia poco valore agli esantemi, pure talvolta li osservò, ed è persuaso i salassi tornare spesse volte dannosi, ed il sangue estratto non presentare che *una pellicola ordinariamente grigia, qualche fiata verdastra, di spessore e di durezza variabili.* Arroge, che nelle necrotomie più spesso che il peritoneo trovò *flogosate le pleure, il pericardio, le meningi*, che nelle molte storie addotte non fa mai parola che le inferme avessero altre volte sofferto di tale malattia, lo che è in opposizione con quanto osservasi nelle vere flemmasie che lasciano d'ordinario un addentellato. Finalmente parla della necessità di *rinnovare del tutto il letto di una donna che ebbe una simile malattia.* Perlochè dalle esposte ragioni il prof. Bolognese crede di potere a buon diritto conchiudere, « che per confessione del medesimo *Baudelocque*, la febbre puerperale non è una legittima « peritonitide, ma sibbene una febbre tifoidea generata dal contagio della petecchia ».

Circa la genesi dei contagi il nostro autore parteggia per quelli che negano la spontaneità. Ci dispenseremo dal riferire gli argomenti addotti in proposito poichè non diversificano gran fatto da quelli che da tanto tempo si vanno ripetendo in simili controversie, e diremo soltanto che conviene nella sen-

tenza del prof. *Emiliani*: « Che li contagi sono una « tal cosa da non potersi considerare che quali semi, « aventi il bisogno di germogliare, e crescere onde « moltiplicarsi; e che tuttociò che germoglia, cresce « e si moltiplica, addimostra una potenza che non « può essere l'effetto di fortuite cagioni ». Ed è poi d'avviso che non si faranno mai grandi progressi nello studio dei contagi finchè non si penserà a togliere quell'immense divisioni e suddivisioni che accrescendone il numero a dismisura, accrescono altresì le confusioni e le difficoltà.

Alcuni hanno creduto di provar falso l'assunto del prof. *Ottaviani* osservando, che la febbre lentanervosa rappresenta talvolta uno stato ipostenico non febbrile; che la sua durata è maggiore di quella del tifo; che si danno febbri nervose non prodotte da contagio; che presentansi diversamente a seconda della diversità delle cause; che non è vero che lascino immunità nè preservino dalle altre affezioni indicate, vedendosi negli spedali riprodurre più volte le febbri puerperali, e la febbre petecchiale manifestarsi nella stessa puerpera prima o dopo della puerperale.

Si aggiunse che il voler troppo semplificare la piretologia tornerebbe pericoloso e sarebbe di più opera perduta per la difficoltà di vincere opinioni radicate. Nè si tacque che il sig. *Chomel* nelle sue lezioni di Clinica Medica, non confuse la febbre tifoidea col tifo castrense (benchè vi trovi analogia) perchè differenti nella durata, e non comprese nella tifoidea la petecchiale; e per ultimo che *Roche* e *Sanson* descrissero la peritonitide nelle puerpere con sintomi

ben diversi da una febbre tifoidea, e considerarono la miliare, malattia leggerissima che dura al più dai sette agli otto giorni: quindi diversissima dal tifo.

Di queste, e di altre molte questioni di minor peso, l' autore si fece carico e rispose per bene.

Nel render conto brevemente di questa terza Memoria sulla *identità di essenza di molte febbri*, ci permettemmo d'invertire l' ordine tenuto dall'autore, la qual libertà speriamo, non vorrà ascriverci a colpa avendo detto egli medesimo che la compilò a più riprese; così pure ci fu forza restar contenti ad accennare le cose per sommi capi, poichè ove avessimo voluto ricordare tutto quanto trovasi d'interessante in quello scritto, ci sarebbe stato mestieri di ristamparlo.

Il professore *Ottaviani* occupandosi ripetutamente dello stesso argomento non dimenticando le osservazioni in proposito fatte dagli altri, oltrechè giovare la scienza ha offerto un bellissimo esempio che meriterebbe fosse seguìto da tutti, affinchè meno capricciose e bizzarre fantasticherie venissero spacciate come legittime conseguenze dell'esperienza e dei fatti, ed in allora tutti potrebbero coscienziosamente concludere con lui: « Ho dette queste cose per amore « del vero e per desiderio ardentissimo dell' incre- « mento della Medicina Italiana. Nè al certo sarò « per adontarmi se qualche dotto medico accinge- « rassi ad esaminare e discutere le mie opinioni con « quella onesta libertà, colla quale io pure ho esa- « minate e discusse le opinioni altrui. Ma spero che « niuno verrà innanzi a trattar bassamente la que- « stione sotto il velo di anonimo ».

Dottore *Antonio Marzini*.

Memoires, etc. *Memorie della R. Accademia di Medicina di Parigi. Vol. IV, fascicolo IV.*

Otturamento compiuto della pupilla dell' occhio sinistro, conseguenza dell' operazione della cataratta; del sig. Silvy, *Direttore della Scuola secondaria di Medicina di Grenoble.*

L' occlusione della pupilla non solamente dalla presenza della capsula cristallina ma può essere indotta dall' infiammazione dell' iride, dall' ulcerazione, dall' eretismo delle sue fibre circolari, e dalla presenza della membrana pupillare. In quest' ultimo caso ridonerà la vista l' operazione di *Cheselden*: l' eretismo dell' iride si vincerà coll' instillazione nell' occhio della tintura di belladonna, la quale procurerà la dilatazione della pupilla. E si potrà tentare di aprire una pupilla artifiziale nel caso di aderenza e di ulcerazione dell' iride.

Non essendo intenzione del nostro autore di considerare tutte le cagioni di questa infermità e di indirizzarne la curagione si limita descrivere, ad istruzione dei chirurghi intelligenti ed esperimentati, un caso pratico raro e difficile.

Una donna priva dall' infanzia dell' occhio destro, renduto atrofico dal vajuolo, colla cornea compiutamente opaca, giunta al 32 anno si presentò al signor *Silvy*, il quale trovò essersi formata catarrata all' occhio sinistro, e la tenne matura. La pupilla godeva della sua contrattilità ordinaria, e l' inferma poteva ancora distinguere la luce dalle tenebre. Il sig. *Silvy*

propose la operazione la quale doveva eseguirsi in stagione favorevole. Ma la donna cedendo alle insistenze di un cerretano si lasciò da esso operare, e il cristallino uscì con molta difficoltà. Esposto lungamente all' aria l' occhio operato, s' infiammò violentemente, e il chemosi insorto cedette dopo 55 giorni di cura energica, ma l' inferma vi vedeva meno di prima dell' operazione. Presentatasi tre mesi dopo al nostro autore, onde ricuperare se era possibile la vista, il dottor *Silvy* esaminato attentamente l' occhio non iscorse infiammazione: la traccia della cicatrice della cornea designavasi dirimpetto alla pupilla, e mancava della richiesta estensione: l' apertura pupillare era occupata dagli avanzi del cristalloide da cui era otturata in modo da non poter permettere il passaggio al più piccolo raggio luminoso.

Siffatta causa di cecità non parve al chiarissimo autore superiore alle risorse dell' arte, e dichiarò, che con una nuova operazione avrebbe l' inferma riacquistata la vista, e la donna vi si sottopose il 6 settembre 1835.

Collocata convenientemente la testa fissata contro il petto di un ajutante, innalzata la palpebra superiore in tempo che l' inferiore era abbassata dal dito indicatore del chirurgo, posto presso l' angolo interno dell' orbita onde fissare debitamente l' occhio, preso con la mano destra l' ago di che si fa uso per abbassare il cristallino, ne introdusse la punta al lato esterno dell' occhio ad una mezza linea dall' inserzione dell' iride. Penetrato d' un sol tratto nella camera posteriore, con movimenti di pressione diretti dall' alto in basso giunse a strascinare la cassula cristal-

lina nel fondo della camera ed a pulire compiutamente la pupilla. L'ammalata distinse ben presto dopo gli oggetti che la avvicinavano. Fu posto il bendaggio e si adoperarono tutti que' mezzi tenuti proprj ad opporsi allo sviluppamento della infiammazione. Dopo nove giorni di cura e di precauzioni l'ammalata si trovò perfettamente e stabilmente guarita.

Il dottor *Silvy* fa la riflessione che non raramente occorre di vedere gli avanzi del cristalloide galleggiare nell'apertura della pupilla e nella camera anteriore, e che l'operatore allora avrà l'operazione terminata quando avrà estratti o rilegati questi avanzi nella camera posteriore. Egli dichiara essersi sempre giovato delle injezioni d'acqua distillata intiepidita, per fare scomparire ciò che gli oculisti chiamano gli accompagnamenti della cataratta, senza aver bisogno di ricorrere agli stromenti. E che siensi esagerati li cattivi effetti delle injezioni nelle camere oculari, lo dichiara il nostro autore, ammettendo però che possono insorgere gravi accidenti ove l'acqua injettata sia troppo calda o troppo fredda.

In quanto alle cause che possono aver impegnato gli avanzi della cassula cristallina nell'apertura pupillare il dottor *Silvy* le rinviene facilmente nella piccolezza dell'apertura della cornea, ben sapendo che quando l'incisione ha le convenevoli dimensioni, il cristallino esce senza sforzi e senza accompagnamenti. E questa sentenza è avvalorata dall'autorità del celebre *Demours*. E però allo stromento di *Guerin* corretto da *Dumont*, il quale limita l'incisione, preferisce il bistorino di *Wenzel* o di *Lasaye*.

Domanda a sè stesso il nostro autore se, al rista-

bilimento della vista nella nostra inferma, era veramente necessaria l' operazione da lui praticata, avuto riguardo alle autorità di *Richter Maître Ocan* e di *Scarpa*, i quali insegnano fondersi col tempo e scomparire gli avanzi della cassula cristallina. Ma avvertendo il dott. *Salvy* che solamente viene assorbita dai linfatici la cassula che si mantiene pellucida, e non già quella per infiammazione divenuta opaca spessa, o la disorganizzata, così non potendosi quest' ultima sciogliere nell' umore acquoso, ne conseguitava manifestamente la necessità di operare nel caso da esso riportato.

Ove gli avanzi della cassula cristallina impegnati nella pupilla si infiammassero, o si enfiassero trasmettendo al cerchio pupillare la flogosi da cui sono compresi, e si facessero aderenti all' iride, e riuscisse impossibile spostarli coll' ago, e cacciarli nella camera posteriore, pensa il dott. *Silvy* che la visione potrà essere ristabilita col praticare una pupilla artificiale.

Biasima infine il nostro autore la pratica temeraria di que' chirurghi volgari, i quali espongono lungamente l' occhio operato alla azione della luce, e per tale ciurmeria inducono chemosi, effundimento d' umore vitreo, cataratta secondaria e amaurosi.

Lussazione compiuta della tibia all' indietro; del sig. Blancard, *medico a Reims.*

Maria Caterina Menu, nell' età sua di 35 anni cadde per l' urto di due carri, i quali muovevansi in senso contrario, e uno de' quali era spinto dalla disgraziata donna di cui ora si legge la istoria mante-

nuta una gamba immobile dal peso del corpo che la fissava al suolo, e dall' ostacolo che gli opponeva un *decrottoir* di ferro, molto levato in alto, in cui erasi impegnato il piede corrispondente, pel continuo inculcare del carro mosso a mano (che scorrendo lungo il muro della casa vi lasciò anche una lunga traccia), non solamente fu spinta avanti l' estremità inferiore del femore e vennero separate le due ossa, ma la gamba stessa sarebbe stata staccata ove l' impostatura della porta non avesse rattenuto il carro. Visitata mezz' ora dopo l' inferma dal sig. *Blanchard*, si trovò la gamba, non è detto se destra o sinistra, torpida, con segni di contusione alla parte anteriore e media: il ginocchio assai deforme e tutte le ineguaglianze ossee dell' articolazione si scorgevano, per la distensione della pelle, e cioè anteriormente l' estremità inferiore del femore, sotto cui la rotula fortemente tratta all' indietro offriva il suo margine superiore divenuto anteriore e prominente: più basso uno spazio vuoto: all' indietro, il cavo del garretto, era occupato dall' estremità superiore della tibia. La lunghezza della gamba era diminuita e in direzione obliqua dal di dietro all' avanti.

Riconosciuta la lussazione della tibia all' indietro si pensò ridurla applicando sull' inferiore parte della gamba e sul piede una salvietta con cui si tirava di continuo e moderatamente da uno o più ajutanti. Si faceva la contro estensione da altro ajutante posto al di fuori col braccio destro steso lungo la faccia interna della coscia, la quale era compressa colle mani a qualche distanza dalla lussazione. Ordinò il nostro

autore fosse tirato direttamente sulla gamba, nell'atto che posto egli al lato esterno teneva colla mano destra l'estremità inferiore del femore, proponendosi dirigere colla sinistra la tibia. Ma appena quest' osso ebbe sorpassato il livello de' condili tornò da sè bruscamente al suo posto, e con istrepito, provandosi dal dott. *Blanchard* tale sensazione come se avesse messo la mano sopra una trave violentemente urtata.

Ottenutasi la riduzione li movimenti di flessione operaronsi agevolmente, e si pose dappoi il membro sopra cuscini disposti in modo che, restando la gamba orizzontale, la coscia fosse inchinata leggermente e la estremità inferiore più elevata della superiore. Coll'applicazione delle mignatte e de' cataplasmi mollitivi, con la dieta severa, colle bevande rinfrescanti e diluenti, col siroppo diacodio alla sera, furono prevenuti tutti gli accidenti, e solamente si medicarono le ferite fatte da alcune mignatte, le quali passarono in cangrena. Dopo ventidue giorni volle il nostro autore che si facessero movimenti limitati di flessione e di estensione, che furono maggiori ne' dì successivi. Al 30.° l'inferma si alzò, fece alcuni passi ma zopiccava per temenza. Cessata anche questa verso il 50.° giorno volle fare tre leghe e altrettante il dì dopo onde tornare a casa. E questa imprudenza non ebbe conseguenze. Rimaneva il ginocchio alquanto tumefatto, ma col tempo ogni enfiore cessò. L'autore fa notare che nel tempo che l'inferma giacque nel letto, il legamento della rotula stava sollevato in modo come se tra esso e la rotula vi si trovasse un corpo, e la pressione, comechè non dolorosa, non lo abbassava *Richerand* coi più distinti chirurghi non

ammette la compiuta lussazione della tibia se non supponendo intieramente lacerati li numerosi legamenti e tendini che fissano quest' articolazione. *Boyer* teneva la lussazione della tibia, se non impossibile, almeno estremamente difficile, e temeva dovesse conseguitarne l'anchilosi, o rendersi necessaria l'amputazione.

Li signori *Breschet*, *Sanson* e *Gimelle* rendendo conto all'Accademia di questa osservazione dichiarano rarissimi i casi di lussazione compiuta della tibia all'indietro, e li tre registrati ne' Fasti della Scienza non stabiliscono in modo positivo i segni caratteristici di questa lussazione. *O. Heister*, *Walshmann* (*Surgical essays p.* 70) e *Sanson* (*Élémens de Pathologie Med. Chirurg.*).

« Tutti gli autori, soggiungono essi, e *Boyer* alla loro testa, credono che la cagione determinante questa lussazione sia la flessione forzata; ma anatomicamente ciò è dimostrato impossibile, dacchè la gamba o il calcagno saranno ritenuti costantemente dalle parti molli della coscia o della natica, anzi che le cavità della tibia abbiano lasciate le caruccole del femore, e d' allora in poi la lussazione non potrà effettuarsi.

« Perchè tale lussazione avvenga è necessario che la coscia sia violentemente portata in avanti allorchè la gamba è in estensione e fermata da un corpo solido, come nell' osservazione del dott. *Blanchard*, oppure che l' individuo faccia una caduta violenta sulla spina della tibia. In questi due casi soltanto, i soli in cui la compiuta lussazione all'indietro possa accadere, la estremità superiore della tibia verrà spinta

nel cavo del garretto. Nel primo la gamba si troverà corta diritta e la flessione impossibile. Nel secondo caso la gamba sarà piegata, e questo fu osservato dal signor *Sanson*, e descritto dagli autori.

« La lussazione compiuta della tibia all' indietro, giusta li lodati *Breschet*, *Sanson* e *Gimelle*, è difficilissima, contrariamente all' opinione del signor *Blanchard*, e, quando ha luogo, è seguìta costantemente da lesione delle parti molli le quali uniscono le due ossa. Sei volte, dicono li chiarissimi relatori, abbiamo prodotto questa lussazione, dopo avere distrutti i legamenti crociati, quattro volte per l' anterior parte dell' articolazione e due per la posteriore. Sempre la rotula, i legamenti ed i tendini che vanno a inserirsi alla parte anteriore e superiore della tibia e la forte aponevrosi che li involge hanno conservato la loro integrità. Le fibre posteriori del legamento laterale interno, le più corte e quelle che hanno una direzione retta sono state sempre lacerate parzialmente, e conservate quelle le quali rendonsi obliquamente alla spina della tibia. Una volta il peroneo fu lussato sulla tibia: un altra fu rotto il legamento laterale esterno: quattro volte svelta, nello spessore di una a tre linee, la porzione della testa del peroneo su cui inserisconsi le fibre del legamento, le quali posteriormente rimasero distrutte costantemente. In nessun caso i vasi ed i nervi poplitei pruovarono lesione. Siffatti esperimenti si tentarono sopra individui dell' età dai ventidue ai ventisette anni.

« Per le summentovate sperienze è facile convincersi che la compiuta lussazione della tibia all' indietro non può avvenire senza che in pari tempo vi ab-

bia rottura dei legamenti cronati, e di parte delle fibre del legamento laterale interno: lussazione del peroneo sulla tibia o rottura del legamento laterale esterno, e più comunemente sradicamento di porzione di fibola, e sempre rottura del legamento posteriore.

« È consolante il pensiere che il pronostico di questi disordini può essere fatto non molto grave: che la riduzione non è difficile: che si possono agevolmente combattere gli accidenti consecutivi; e che ove non siano poste allo scoperto le superficie articolari non occorrono operazioni estreme ».

Osservazione sopra una grave lussazione del ginocchio. Preceduta da riflessioni sulla natura di questa malattia e sul meccanismo delle cagioni che la producono; del sig. Barone LARREY.

Si descrive dall'illustre autore con molta diligenza l'articolazione del ginocchio a fine di provare che la natura si è studiata difenderla e renderla solida, onde negli individui della nostra specie fosse nella progressione, mantenuto costantemente il necessario equilibrio. A malgrado però delle cure della natura, le ossa formanti questo ginglimo possono lussarsi o spostarsi sotto l'azione di forte potenza meccanica, o per l' effetto di alcuni sforzi spontanei più o meno violenti. Lo spostamento può essere totale o parziale, e quindi la lussazione riuscirà compiuta o incompiuta. Dichiara quella rarissima, o non ammissibile: poichè le superficie articolari delle due ossa del ginocchio sono così estese che non possono affatto separarsi o

perdere il mutuo loro rapporto senza che i principali legami o legamenti di questa articolazione, vengano rotti o lacerati, e una tale lussazione esigerebbe immediatamente l' amputazione del membro, perocchè il disordine interno riuscendo gravissimo, la vita dell' infermo non potrebbe essere salvata che dall' operazione. E certamente si dovrebbe seguitare l'opinione di quest' uomo di grande e reverenda autorità, ove la precedente istoria non la mostrasse contrastabile.

La lussazione incompiuta è molto meno grave, ma nel pronostico va considerata l' estensione dello spostamento osseo, e l' idiosincrasìa dell' individuo. La lussazione all'indietro è tenuta dall'illustre autore più facile, ma difficile o anche impossibile lo spostamento della tibia anteriormente ai condili del femore. Sono più comuni le lussazioni laterali incompiute del ginocchio. Nulladimeno in tutti i casi, sono rotti i legamenti crociati, non essendo essi abbastanza elastici per sopportare la distensione necessariamente prodotta dall' allontanamento o spostamento, anche parziale, delle due ossa formanti quest' articolazione ginglimoide.

Siffatte lussazioni sono facilmente riconoscibili e riducibili, ma importa di prevenirne la recidiva, e dissipare prontamente li sintomi infiammatorj che sovente le accompagnano. Si converrà adunque

1.° Di ridurre la lussazione e dare alla gamba una posizione verticale.

2.° Di applicare immediatamente delle ventose scarificate ne' contorni dell' articolazione, la quale dappoi s'involgerà con compresse lunghette imbevute di

liquido tonico glutinoso (1) appoggiate le une sulle altre e sostenute da fasciatura alquanto stretta, estesa a tutta la gamba. E questa mantiensi in linea orizzontale mediante l'apparecchio per le fratture, il quale allora si dovrà togliere quando la gamba avrà contratto anchilosi colla coscia. Quest'anchilosi, dice l'illustre autore, è indispensabile per assicurare la perfetta guarigione dell'infermo che in caso diverso sarebbe esposto a perdere l' equilibrio al più piccolo passo falso, e non potrebbe eseguire in modo sicuro la progressione, atteso che in tutti i casi di lussazione al ginocchio , per poco estesa che sia la rottura dei legamenti crociati, non si riunisce più , e però se il ginocchio non è anchilosato, il soggetto non può camminare che appoggiato. Arroge, il celebre autore, che le mignatte, i topici mollitivi tanto preconizzati , avvenute le lussazioni, hanno il grave inconveniente di favorire l' enfiamento dei legamenti distesi o contusi, promovere la flogosi, la suppurazione e la decomposizione di questi tessuti bianchi e mollicci: e al contrario la compressione favorisce la risoluzione e previene tutti gli accidenti enumerati.

L'estesa pratica dell'illustre autore, lo ha convinto della necessità di stabilire in tutti i casi quest' anchilosi ; e però riferisce l' istoria di un invalido , Carlo Aibert , nell' età sua di 62 anni, il quale non essendosi adattato all' uso dell' apparecchio dallo stesso il-

---

(1) *Per esempio l' albume dell' ovo battuto con alcool o aceto canforato.*

L' Autore.

lustre autore proposto, per medicare una lussazione incompiuta appena sensibile, non può camminare che appoggiato ad una stampella.

Per giustificare poi il pronostico pronunziato sul pronostico delle lussazioni così compiute, come incompiute, complicate di piaghe penetranti nella cavità articolare, l'illustre autore riporta l'osservazione di certo Chevin, invalido, in età di 36 anni, il quale cadendo in una fossa della profondità di dieci o dodici piedi, dovette eseguire colla gamba sinistra due movimenti pressochè simultanei, l'uno d'abduzione e l'altro di rotazione all'infuori, movimenti sì bruschi e sì violenti, i quali diedero luogo alla lussazione laterale dall'indentro all'infuori e un po' all'indietro, lussazione quasi compiuta con rottura della capsula fibrosa, lacerazione della pelle del lato interno del ginocchio, all'uscita, attraverso questa crepatura, della metà dello spessore del condilo interno del femore, in tempo che l'esterno era stato ricondotto sulla concava superficie dell'interno condilo della tibia sul cui fondo appoggiavasi fortemente quest' eminenza femorale. In pari tempo la rotula erasi spostata all'infuori e alquanto all'indietro, adattandosi alla scanalatura o depressione lasciata da questo lato del condilo esterno del femore, trasportato sull'interno della tibia, e vi si era come inchiodato da non potersi comunicare a quest'osso sesamoideo il più piccolo movimento, e anche la gamba genuflessa e rivoltata all'esterno trovavasi come anchilosata.

Dai descritti spostamenti potevasi conchiudere: 1.° che erano rotti i legamenti crociati inter-articolari; 2.° lacerata la capsula fibrosa, o strappata da' suoi

attacchi e perforata al lato interno, per dare passaggio al condilo del femore ; 3.° che dovevano essere fortemente contuse così le cartilagini semilunari, come la membrana sinoviale; 4.° lacerato infine il tessuto della pelle al lato interno del ginocchio, sulla prominenza di questo condilo, solamente ricoperto da un' escara del tessuto cellulare nerastro. Larghe echimosi occupavano tutto il contorno dell' articolazione ed estendevansi alla coscia. Si tenne dall' illustre autore impossibile la riduzione della lussazione e si propose l'amputazione, la quale ebbe esito felice, e l'infermo sarebbe guarito, ove non fossero insorte gravissima pneumonìa e cerebrite, che fecero passare di vita Chevin al decimo quarto giorno dopo l' operazione.

E l' autossìa cadaverica scoprì infiammazione profonda della pia madre e del cervello, rammollimento dell' una e dell' altro : punti di suppurazione sui margini dei due emisferi, e pieni di sierosità i ventricoli. Il polmone destro aderente alla pleura costale, il bronco pieno di muco purulento, ulcerazioni leggiere del parenchima polmonare, nel seno della pleura destra spandimento di un litro circa di siero purulento; flogosi del ventricolo e degli intestini.

Non avendo potuto praticare, come desiderava l' ill. autore, l' immediata amputazione della coscia, ebbe l' opportunità di osservare lo stato della cartilagine diartrodiale spogliata della membrana sinoviale, e trovò che non aveva cambiato di colore nè discostavasi dallo stato normale. Per apprezzarne le qualità volle però intraprendere le seguenti sperienze.

Non provò sensazione l' infermo pel contatto di me-

talli sulla superficie della cartilagine, nè per averne levate alcune laminette; ciò che proverebbe essere queste cartilagini sprovvedute affatto di vasi, e di fatto le scaglie esportate erano perfettamente diafane, come gli strati del corno bianco. Che la detta sostanza cartilaginosa non è che veramente incollata alla superficie delle estremità articolari, e ben lungi dall' infiammarsi ed enfiarsi, come si è creduto, distaccarsi a mo' di piccole scaglie per particelle, lasciando ineguale o rugosa la superficie delle ossa che ne era coperta: ed è sotto queste aderenze cartilaginose che si limitano i vasi organici delle ossa (V. art. *Piaghe*, vol. 3 della Clinica Chirurgica dell' ill. autore).

Frattura della colonna vertebrale;
del sig. E. M. Lauth, *ecc.*

Un uomo morto in dicembre 1833 di pericardite sopravvenuta ad aneurisma del cuore, nel 1830 era stato gettato da una finestra del secondo piano, e guarito offriva deformazione e rigidezza della colonna cervicale. Il taglio del cadavere mostrò che nella caduta fu compresso fortemente e in parte ammaccato il corpo di alcune vertebre, e massime della quinta, e alquanto il corpo della quarta e della terza. Crede il sig. *Lauth* che riassorbita la parte disorganizzata delle ossa le porzioni staccate, grazie all' infiammazione adesiva, non solamente si sono attaccate alle ossa vicine, ma si sono anche uniti molti ossi contigui, unione che indusse anchilosi.

Un esame intrapreso partitamente fece scorgere anchilosi dell' articolazione atloido-occipitale, e del corpo

della terza vertebra con quello della quarta, e ambedue deformati, bernoccoluti e con perdita di sostanza; distrutto anteriormente il corpo della quinta vertebra, e così sottile posteriormente che il corpo della quarta toccava anteriormente il corpo della sesta vertebra. L' inferiore parte del corpo della quarta vertebra piegata in avanti, ed a sinistra porzione del corpo si avanza formando un tubercolo, il quale colla metà superiore della sua base si continua col resto dell' ossa: l' altra metà inferiore prominente ne è separata, mercè di un sottile strato fibroso, formando in certo qual modo una piastra ossea che l' autore risguarda come avanzo del corpo della quinta vertebra, e opina pure che il sunnotato strato fibroso sia avanzo della sostanza intervertebrale che univa la quinta colla sesta vertebra.

Le apofisi spinose delle vertebre cervicali si trovarono piegate in basso, non prominenti, addossate le une alle altre: i muscoli della nuca sottili, distesi, incollati alle ossa e in parte trasformati in legamenti: pallide le rare fibre muscolari che si possono ancora distinguere.

A malgrado che le notate lesioni facciano fede che nella caduta si fratturarono alcune vertebre, il disordine però non fu bastante a comprimere la midolla spinale, e l' infermo potè risanare.

Sopra due casi di mostruosità.
Rapporto dell' Accademia, del sig. Prof. Dubois.

Li signori *Nel* e *Montault*, medici, presentarono all' Accademia due feti mostruosi. Il feto del sig. *Nel*

di sette mesi circa della vita intrauterina, quello del sig. *Montault* era al termine della sua maturità. Il vizio di conformazione del feto del sig. *Nel* consisteva esclusivamente in una divisione delle pareti addominali, occupante la linea mediana, deviando però un po' a sinistra, estendendosi dall' appendice xifoide fin sotto all' ombilico: l' apertura aveva margini sottili e nel destro solamente s' inseriva il cordone ombellicale. Il fegato, la milza, il rene sinistro, l' intestino tenue, e il colon erano usciti dalla cavità addominale.

Nel feto del sig. *Montault* la divisione assai più estesa, cominciava alla parete anteriore del petto, che in gran parte era mancante, e finiva alcune linee sotto l' ombellico. La divisione era pure situata sulla linea mediana, ma differiva dalla precedente in ciò che quasi tutto il di lei contorno era continuato da sottile e trasparente membrana, formata da due laminette interne, l' una confondentesi col peritoneo, l' altra esterna, la quale pareva si perdesse nel dermide. Spettava al lato sinistro dell' apertura la porzione più considerevole di questa membrana, ricevendo il cordone ombellicale, li cui vasi separandosi al luogo istesso della loro inserzione dirigevansi tra le due laminette al loro rispettivo destino. Giusta il sig. *Dubois* i notati avanzi di membrana avevano evidentemente contribuito alla formazione di un sacco, vero annesso innormale delle cavità addominali e toraciche, comunicante con esse mediante la descritta apertura, e contenente il cuore, porzione dell' aorta, il tenue, i polmoni piccolissimi e compatti, l' esofago, lo stomaco e il tubo intestinale, il fegato, la milza ed i reni pressochè riuniti sulla linea mediana. Rot-

tosi il sacco prima o all' atto della nascita del feto, i visceri contenuti in esso pendevano esternamente.

Siffatti esempj di anomalie, tra li più comuni e li più frequenti, sono dal sig. *Breschet* designati col nome di *diastemasia*, tenendosi come risultamento d'una locale interruzione nello sviluppo de' feti.

Disioso di dare spiegazione di queste anomalie il chiarissimo autore richiama alla memoria i primi fenomeni dello sviluppamento dello embrione negli animali ovipari; e cioè che sulla cicatricula scorgonsi due piaghe o filetti paralelli, li cui margini aumentandosi gradatamente si accostano, formando dappoi colla loro unione o saldatura una specie di astuccio destinato a proteggere o rinchiudere gli organi. Tale è la formazione delle cavità cefalica, rachidea, toracica, addominale e pelvina.

Che lo stesso meccanismo debba presiedere alla formazione dell' umano embrione, ne convengono li fisiologi moderni, e l' ipotesi della divisione primitiva delle cavità splancniche del feto umano in due metà laterali, destinate a riunirsi sulla linea mediana, troverebbe quasi un decisivo argomento nella sola analogia se non ne fossero prove irrefragabili le lesioni congenite offerte all' Accademia.

Nei feti delli signori *Nel* e *Montault*, a giudizio del nostro autore, non vi ha distruzione di parti, anzi interruzione di sviluppamento e di riunione o deviazione delle leggi costanti e regolari che presiedono alla vita fetale. Del resto questo modo di vedere non devesi applicare all' insieme de' sunnotati disordini, e tuttochè derivino dalla stessa cagione, le mostruosità dei feti in questione vanno comprese in due or-

dini di fatti patologici. Ai fatti patologici del primo ordine si riferisce la congenita divisione delle pareti addominali, nel primo caso: nel secondo la divisione delle pareti così addominali come toraciche. Si sono caratterizzati i fatti del primo ordine riferendoli alla persistenza di uno stato anteriore; ma il chiarissimo autore opina che solamente con alcune restrizioni possa quest' idea applicarsi ai fatti spettanti al secondo ordine, a quelli cioè risguardanti allo spingimento al di fuori degli organi addominali e toracici.

« In uno dei primi periodi della vita fetale, dice il professore *Dubois*, la base del cordone ombellicale assai larga e sviluppata comparativamente al piccolo volume del feto, costituisce una cavità reale, la quale, comunicando coll' addome, può esserne considerata dipendenza, e contiene allora l' intestino assai corto e semplice. Siffatta porzione di tubo intestinale durante le fasi successive dello sviluppamento del feto rientra gradatamente nella cavità addominale, strascinatavi da cause della stessa natura di quelle le quali traggono nello scroto i testicoli, originariamente posti nell' addome, e vicino alla regione lombare.

« Ora accade però che inattive o insufficienti si mostrino le cause che devono presiedere a questi fenomeni, o che vincoli accidentali fissino l' intestino nel sito provvisorio che occupava, o che qualunque altra cagione mantenga la base del cordone nel suo stato primitivo, e l' intestino in questo annesso addominale, ne conseguiterà che tanto la cavità contenente, come gli organi contenuti, crescendo proporzionatamente al generale sviluppamento del feto, all' atto della nascita formeranno un tumore più o meno

considerevole, posto alla parte anteriore dell'addome del feto, il qual tumore rinchiuderà la porzione di tubo digestivo, che primitivamente vi si era rinchiusa. Esoufalo chiamasi cosiffatta anomalìa di organizzazione. Sono adunque tra di loro intimamente legati questi due fatti di divisione e spingimento all'infuori. La conformazione del feto è però rimasta ciò che era ad un tempo molto anteriore alla nascita. Ma ove all'intestino spostato si congiungano lo stomaco, il colon, il fegato e la milza come nell'esempio del sig. *Nel:* i reni, il cuore, l'aorta, il timo, i polmoni, come nel caso del sig. *Montault;* se vi si congiungono per l'intima connessione che i rami vascolari inducono tra il viscere strascinante e quelli strascinati, non potrassi tenere quest'innormale situazione di organi, come vero spostamento o stato accidentale di cose non pertinente ad alcuno de'periodi regolari della vita fetale. E i fatti patologici derivanti da questa posizione innormale de' visceri, la quale può danneggiare l'economia degli individui, è forza distinguerli da quelli che all'esoufalo si riferiscono.

In quanto alla causa inducente questi fenomeni innormali, il chiarissimo nostro autore la dichiara assai oscura, e le istorie riportate dai sullodati medici *Nel* e *Montault* non sono favorevoli all'opinione, la quale attribuisce le anomalìe di organizzazione a violente impressioni fisiche, e nemmeno si possono incolpare le morali impressioni.

Ma se queste cause non valgono a spiegare gli esposti fatti patologici, il chiarissimo autore non esita a dichiarare che la vera e sola causa della procidenza de' visceri, sta nella divisione congenita delle pareti

addominali e toraciche, quantunque al sig. *Geoffroy-Saint-Hilaire* sia piaciuto considerarne causa l'uscita degli organi, i quali, per mezzo di briglie accidentali, fermati al di fuori, oppongonsi al riavvicinamento ed all'unione delle pareti. E il sig. prof. *Dubois* non trova giustificata l'opinione del suo onorevole collega, non avendo l'osservazione mostrate briglie o altri ostacoli meccanici, che giusta il sig. *Geoffroy-Saint-Hilaire* non dovrebbero mancare.

« In queste anomalie di organizzazione è presumibile, dice il chiarissimo autore, che tra i due fenomeni, di che si vogliono apprezzare le reciproche relazioni, vi sia simultaneità di produzione e non rapporto di causa e di effetto, e che l'uno e l'altro siano il risultamento di una stessa causa perturbatrice, la quale tutto ad un tratto impedì lo sviluppamento delle pareti e sospese l'azione organica, in forza della quale i visceri sarebbero stati ricondotti al loro posto naturale ».

Il nostro autore osserva che nei feti delli signori *Nel* e *Montault* eravi inflessione laterale della colonna spinale: ed era così notabile nel feto del signor *Montault* che l'occipite appoggiavasi sulla parte posteriore e laterale sinistra del bacino, toccando le piante dei piedi, i quali erano ravvicinati alle natiche. E la combinazione di queste anomalie riscontravasi pure ne' casi descritti da *Hein*, da *Mery* e da *Sandifort*.

Osserva pure che nel feto del sig. *Nel* il membro toracico sinistro non offriva che quattro diti, essendosi in qualche modo confuso l'anulare col medio; e nell'altro del sig. *Montault* il membro toracico del-

l' istesso lato mancava pressochè intieramente. E le osservazioni di *Erhard*, di *Hérold*, di *Klein*, di *Sautorph*, di *Humby*, di *Prochaska*, di *Buttner*, di *Grandi*, di *Hammer* e di *Hunerwolf*, pruovano non essere raro che si associi siffatta combinazione viziosa delle estremità toraciche colla parziale mancanza delle pareti addominali o toraciche.

Il cordone ombellicale del feto del sig. *Montault* non era lungo che 10 pollici, e il chiarissimo autore pensa che la stessa anomalìa si sarebbe osservata nel feto del dott. *Nel* ove il cordone non si fosse rotto durante il parto. Parve finalmente al nostro autore che la straordinaria inflessione della spina dorsale, che doveva inevitabilmente deformare e diminuire la capacità delle due grandi cavità splancniche, si accordasse colla procidenza de' visceri ecc.

Osservazione sopra un caso di perdita della memoria, del sig. dott. Koempfen.

Un giovine uffiziale gettato da cavallo cadde sulla parte destra del corpo, e massime sul parietale destro. Alla commozione provata dal paziente, tennero dietro immediatamente vomiturizione, e leggier sincope. Rinvenuto dal suo sfinimento, rimontò a cavallo, continuando per tre quarti d' ora il suo esercizio, ignorando d' esservi stato gettato, e ripetendo d' essersi destato dal sonno, tuttochè il cavallerizzo con pronta risposta dichiarasse che egli non aveva sognato e che era stato scavalcato. Il sig. *Koempfen* visitato l' infermo trovò che lo sguardo di lui indicava la sor-

presa: le pupille in stato naturale; la faccia alquanto più animata del solito; libera la parola, il respiro facile; rispondeva adeguatamente a tutte le quistioni e non accusava che senso di confusione nelle idee e lieve dolore alle ultime coste false sinistre: il polso era lento, debolissimo, e i battiti del cuore pure deboli e lenti. L' esame del capo non discoprì lesione alcuna. Prescrisse l' autore un leggier infuso di foglie di melissa, fregagioni calde e secche sulla regione precordiale, di non levarsi dal letto, un pediluvio senapizzato, e sul capo frequenti applicazioni di compresse imbevute di aceto e alcool aromatico.

Riconosceva i suoi domestici, il medico, ma se allontanavansi per un tempo anche breve, non ricordavasi di averli veduti prima, e scordava la narrazione che gli si faceva di ciò che era avvenuto, e non gli veniva a memoria di avere mangiato, bevuto e orinato ecc.

Alle due ore dopo mezzodì, otto ore dopo l' avvenimento, i polsi rialzaronsi e fecersi più frequenti; risovvenivasi di essere caduto da cavallo, di aver veduto altra volta il medico, e verso sera l' infermo era intimamente convinto di essere stato a Versailles; ignorava ciò che vi aveva fatto, il suo ritorno a Parigi, ecc.

Avendo pigliato il sonno la notte, il giorno dopo rammemorò di essere stato a Versailles, e tornato a Parigi, di aver trovato un foglio di suo padre; insomma tutte le cose e tutte le azioni del giorno precedente. Ma di tutto ciò che fece, vide e intese il 1.° dicembre, prima della sua caduta e durante le sei ore che la seguirono, lo ignora anche adesso, o

sia lo ammette avendo piena fede ne' testimonj. L' infermo acquistò in breve la sanità.

Sur la détermination etc. etc. *Intorno al modo di determinare la sede, ed il diagnostico differenziale delle lussazioni scapolo-omerali. Memoria di* G. F. Malgaigne, *Professore aggiunto alla Facoltà di Parigi ecc. ecc.*

Di tutte le articolazioni del corpo umano, quella che più soggiace alle luzzazioni è la scapolo-omerale. Giusta le dottrine dei chirurghi più distinti dei nostri giorni, *Boyer, A. Cooper, Monteggia* e *Chelius* si ammettono universalmente tre lussazioni compiute.

1.° La lussazione nell'ascella o in basso, in cui il capo omerale si porta sull'orlo dell' omoplata al disotto della cavità glenoidea.

2.° La lussazione anteriore o interiore, in cui la testa dell'osso trovasi al lato interno dell' apofisi coracoidea: ma non sono d'accordo sulla sua precisa posizione: gli uni la pongono nella fossa sotto-scapolare, gli altri sotto il muscolo gran pettorale.

3.° La lussazione posteriore, esteriore, in cui la testa trovasi nella fossa sotto-spinosa.

Il signor *A. Cooper* descrive inoltre una lussazione incompiuta in cui la testa dell'omero si trova collocata contro l'apofisi coracoide e al lato di lei esterno: lussazione ammessa pure da *Dupuytren*. Il sig. *Lisfranc* dà questo nome ad altro spostamento, nel quale la testa omerale s'innicchierebbe colla sua porzione articolare sul margine anteriore della cavità glenoidea.

Si ammettono finalmente come costanti le lussa-

zioni consecutive tuttochè recentemente da alcuni contestate: e le lussazioni spontanee dovute all' allungamento della capsula articolare.

Prima di procedere alla disamina delle dottrine generalmente ricevute, passa il professore *Malgaigne* a descrivere questa articolazione. La fossa glenoide in cui si muove la testa dell'omero, è una superficie articolare concava, di forma si può dire ovale, avente la base in basso, il suo gran diametro presso a poco verticale e sostenuta dal collo dell' omoplata. Esaminata in soggetto intatto, essendo abbassata la spalla, è rivolta principalmente all' infuori, e in pari tempo un po' anteriormente in alto: e quanto più la spalla s'innalza, la superficie articolare vieppiù guarda in alto. Misurata sopra undici individui adulti e ben conformati, si trovò avere 15 a 17 linee d' altezza e da 11 a 15 linee nella sua maggiore larghezza: la di lei profondità, giusta il diametro suo verticale, è di tre linee a tre e mezzo: il trasversale d' una linea ad una e mezzo soltanto.

Questa faccetta articolare, pressochè piana, è protetta dalle apofisi coroidea e acromio, le quali unite superiormente da un legamento speciale, formano sopra la cavità glenoidea una vôlta chiamata acromio-coracoidea. Questa vôlta oltrepassa la superficie della cavità glenoidea di 12 a 15 linee al di fuori. In alto dista da questa cavità 5 a 6 linee, anteriormente sette linee, ed 11 linee posteriormente si porta più in basso che anteriormente: in generale la differenza è di tre linee, ma l' autore la trovò una volta di mezzo pollice. Se dalla base di questa vôlta si fa salire, fino alla sua sommità una linea perpendicolare, trovasi che

varia la di lei altezza dalle nove alle quindici linee, ma che d'ordinario è di un pollice.

Venendo alle applicazioni, osserva il chiarissimo autore, che se la vôlta ha 15 linee d'altezza, più della metà della cavità glenoidea trovasene cinta: il quarto soltanto, ove l'altezza sia di nove linee: e ne'casi ordinarj è poco più d'un terzo. E si esprime poco esattamente *Desault* dichiarando, che la testa esce direttamente dal piano anteriore o dal posteriore della cavità glenoidea, non potendo sfuggire direttamente che dal piano inferiore. Variando nelle sue dimensioni questa semi-fascia osso-fibrosa circondante la cavità glenoidea, ne conseguita che l'articolazione per essere più o meno protetta in alcuni vi può essere maggiore facilità alle lussazioni: e la testa dell'omero più facilmente sfuggirà in avanti che posteriormente, estendendosi la parete posteriore della vôlta più in basso che l'anteriore.

La testa dell'omero è un poco ovale, tuttochè, di prima vista, sembri semi-sferica. Il suo maggior diametro leggiermente obliquo in alto e posteriormente, d'ordinario ha 22 linee: due linee di meno riscontransi nel trasversale. Separando acuratamente con colpo di sega la testa dal corpo dell'osso, si troverà aver essa un raggio di dieci line circa. Sporge in fuori presso a poco come una semisfera, la cui maggiore circonferenza è formata dal collo omerale. Non sa però comprendere il chiarissimo autore come il preteso collo si trovi stretto in una lacerazione angusta come insegnò *Desault*, e come insegnasi da *Monteggia*.

La semicirconferenza della testa omerale presa nel suo diametro più grande, è di 34 linee, termine me-

dio: la trasversale di 32. La superficie articolare dell' omero è pertanto presso a poco tripla di quella dell' omoplata, o in altri termini due terzi della testa dell'omero stanno al di fuori della cavità glenoidea.

Allorchè il braccio pende allato del tronco, riposo normale, la cavità glenoidea riceve tutta la metà inferiore della circonferenza verticale, la parte più elevata del collo dell' omero trovasi a livello colla sommità di questa cavità, e la sommità della testa stessa, più alta di due o tre linee, rimane separata dalla vôlta per uno spazio di due o tre linee in cui agisce il tendine del sopra spinato. Sui lati, dista la testa dalle pareti della vôlta, in avanti di tre linee dall'apofisi coracoidea, posteriormente di sette linee dall'acromio.

Sono mezzi d'unione la capsula, cui devesi unire il legamento coraco-omerale, e, giusta il chiarissimo autore, anche un fascetto fibroso che dal margine e dall' inferior faccia dell' acromio, discende verso la trachea e separa i tendini del margine infra e sopraspinato.

Se si esamina la capsula ingrandita da questi due legamenti, ma isolata dai muscoli che la circondano, si scorgerà evidentemente che non in alto, anzi ha maggiore spessore in basso. Questa capsula è molle, ma tale mollezza ha dei limiti che si possono determinare. Per le esperienze dell'autore risulta, che esaminata in qualunque punto la capsula ha tanta estensione che basta a coprire tutta la porzione della testa omerale non ricevuta nella cavità glenoidea. Ha l'egual lunghezza in basso, in alto, anteriormente e

posteriormente, ma trovata di 34 linee, la semi-circonferenza verticale della testa, la capsula in alto e in basso ha 16 a 17 linee di lunghezza, sui lati ne offre 19 a 20. Estensibile come gli altri tessuti ove lo sforzo agisca lungamente e di continuo, si allunga appena d'una linea se lo sforzo è momentaneo.

Essendo adunque intiera la capsula, può allontanarsi dalla cavità glenoidea il collo dell'omero per sedici linee circa in alto e in basso, e per venti sui lati: e le due superficie articolari discostansi per l'intervallo di dieci a undici linee. Per giungere a questo risultamento, cui si opporrebbero i muscoli così nell'uomo vivo, come nel cadavere, importa che la capsula sia ovunque tesa egualmente, l'omero in abduzione e formi un angolo retto col margine ascellare dell'omoplata.

Il chiarissimo autore fa osservare inoltre, che il muscolo tricipite non solamente si attacca al margine ascellare dell'omoplata, ma eziandio al contorno inferiore della cavità glenoideale, ne' soggetti muscolosi alla capsula articolare cui serve ad afforzare. Per la sua posizione, il tricipite è fra i muscoli che più si oppongono alla lussazione della testa omerale. I muscoli sottoscapolari ed i tendini riuniti del rotondo maggiore e del gran dorsale, colla loro tensione pongono ostacolo allo spostamento della testa dell'omero (che accade per traverso quest'osso innalzato con veemenza nell'atto che sia rivolto all'infuori) e anche che la capsula sia rotta. E allora cedono quando essi vengono lacerati.

Dalle premesse cose deduce il chiarissimo autore li seguenti corollarj:

1.° Poste le cose pari, la lussazione più facile è quella sotto l'apofisi coracoidea. In questo punto la testa omerale ha poco cammino da fare per lussarsi, ed è il punto meno riparato dell'articolazione.

2.° La testa può lussarsi sotto l'apofisi coracoidea senza che rompasi la capsula: ciò risulta dalla lunghezza della capsula paragonata alla distanza che separa quest'apofisi dalla cavità glenoidea. In tal caso la lussazione si terrà incompleta, non essendo intieramente uscita la testa dalla sua cavità.

3.° Ogni lussazione compiuta, in qualunque senso essa sia, non può aver luogo che colla rottura, almeno in parte della capsula.

4.° È impossibile che la testa omerale si collochi sul lato dell'omoplata o nella fossa sotto scapolare, o nella fossa infraspinosa, senza lacerazione della capsula in tutto o pressochè tutto il suo contorno. Va inteso, che non parlasi dei casi in cui la capsula, per qualsiasi causa, è stata allungata al di là de' suoi limiti normali.

5.° Ogni lussazione dell'omero renderà necessariamente il braccio più lungo, se misurasi accostato al tronco. La sommità della vôlta acromiale è, infatti, il punto più elevato della spalla; ora nello stato normale l'omero pendente vicino al tronco non ne dista che di tre linee. Collocato l'omero sotto l'apofisi coracoidea, sotto l'acromio, nella fossa infra-spinosa o infra-scapolare, la di lui testa sarà sempre ad un livello inferiore. L'errore preso dai chirurghi procede dal non essere questo punto di dottrina assistito bastevolmente dall'osservazione, e non si è considerato, in secondo luogo, che la lunghezza apparente del

braccio, varia giusta la di lui posizione. Questa misura va presa tra due punti fissi, da una parte l'acromio e dall'altra una delle prominenze ossee del cubito: anche in una spalla sana, a misura che il braccio si innalza, l'acromio evidentemente avvicinasi al cubito e la distanza trovasi raccorciata; e così accade in ogni lussazione. Per regola essenziale si misurerà il braccio nella posizione più avvicinata al tronco; e si curerà inoltre grandemente di prendere per punto fisso inferiore la tuberosità esterna dell'omero e non l'olecrano, la cui altezza varia giusta l'estensione o la flessione dell'antibraccio.

6.° Infine, in certi soggetti le lussazioni si producono e riduconsi più facilmente, in ragione della minore altezza della vôlta acromio-coracoidea, e i segni stessi potranno variare leggermente. In generale più un individuo è muscoloso, più sono pronunciate le prominenze ossee, e viceversa. Crede l'autore che nelle donne la vôlta stendasi meno in basso che negli uomini, e meno in basso ancora ne' fanciulli.

Ommettendo di parlare delle lussazioni spontanee e delle lussazioni all'indietro, la cui istoria non è tanto compiuta come quella delle altre varietà, il chiarissimo autore intende trattare della lussazione in basso, indentro, e dell'incompiuta.

1.° *Della lussazione nell' ascella.*

Giusta *Ippocrate* e *Celso*, in questa sorta di lussazione la testa dell'omero era spinta nell'ascella, in *alam*. *Galeno*, e dopo di lui la più parte de' chirurghi la dissero lussazione in basso, lussazione detta da *Petit* rarissima. Tutti i chirurghi, volendo indicare

precisamente il luogo di tale spostamento, dichiararono concordemente trovarsi la testa dell'omero sul lato inferiore dell' omoplata al disotto della cavità glenoidea.

Le esperienze però citate dall'autore, e che furono ripetutamente eseguite a Parigi, portano alla conclusione, non essere la lussazione in basso possibile che colla completa o quasi completa rottura della capsula e della più parte de' muscoli che inserisconsi nella testa omerale.

Per via di molte, e tutte concordi, esperienze, tentate sul cadavere, onde conoscere ove trovisi posta la testa articolare allorchè si mostra prominente nell'ascella, viene a conchiudere il chiarissimo autore, che l'antica dottrina risguardante a questa lussazione era incerta: e che la naturale lunghezza della capsula solamente nel caso di totale rottura può permettere alla testa omerale di discendere sotto la cavità glenoidea, e però, che la lussazione più frequente, quella designata col nome di lussazione nell' ascella o in basso, era realmente una lussazione in basso, indentro e in avanti, sotto l' apofisi, e la denominò lussazione sotto-coracoidea; e non contraddicono alla esposta dottrina del nostro autore le osservazioni di *A. Cooper*, di *Pinel*, ecc., e massime quelle non esposte tanto esattamente.

Non ridotte le lussazioni sotto-coracoidee, la testa omerale si crea una cavità artificiale non scavandosela colla pressione nella sostanza dell'omoplata, anzi mercè di uno spandimento di materia ossea, la quale forma una specie di rialzo che sostiene la cavita artificiale. Presentito da *Loescke* questo meccanismo, e

descritto perfettamente da *Thomson*, fu dimostrato recentemente da *Sedillot* che la diede per regola generale. Non è però possibile negare l'influenza esercitata dalla pressione di un osso sopra un altro, dovendosi a questa pressione la schiacciatura del becco coracoideo, la deformazione della testa omerale e lo strignimento della cavità glenoidea. In un caso riferito dal sig. *Thomson*, per la resistenza della scanalatura costituente il collo anatomico dell' omero, ha ceduto l' orlo glenoideo, che scomparve assorbito. Resistendo quest'ultimo, si lascia deprimere il collo anatomico dell' omero, e marcare da così larga scanalatura, che separandosi potentemente la testa omerale dalla sua grossa tuberosità, la superiore estremità dell'omero perfettamente rassomiglia a quella del femore. *Nielle* (1).

Dichiarandosi dal chiarissimo autore la lussazione subcoracoidea, fra le lussazioni della spalla assai frequente, egli insegna eziandio trovarsi la testa omerale sotto quest'apofisi o esserne separata solamente da alcune fibre del muscolo sottoscapolare. Accade però che lacerandosi la capsula in diverso senso, o per l'azione de' muscoli, la testa gittata sul collo dell'omoplata, dista da quest'apofisi per due, tre o quattro linee. Questa varietà si riscontra nei fatti esposti da *Pinel*, da *A. Cooper* e da *Desault*. In altre circostanze, come nelle osservazioni di *A. Thompson* e di *Crampton*, la testa omerale anzichè discendere si cacciava al di dentro. Oltre le lacerazioni

---

(1) *Nova acta physico-medica*, *tom.* 5.

della capsula e dei muscoli, le fratture delle ossa concorrono a modificare non solamente le lussazioni scapolo-omerali, anzi tutte le lussazioni possibili.

Segni costanti della lussazione sub-coracoidea tengonsi la prominenza dell'acromio, la depressione al disotto, la prominenza della testa nell'ascella, l'allungamento del membro, l'abduzione (che il nostro autore non dalla tensione muscolare, anzi pressochè unicamente ripete dalla tensione della porzione superiore e posteriore della capsula; l'abduzione varia in ragione di questa tensione, e questa varia pure secondo che l'apofisi coracoidea discende più o meno in basso), l'impossibilità dei movimenti di rotazione, e la prominenza della testa sotto il gran pettorale.

Sono sintomi meno costanti l'abduzione del braccio all'indietro e la rotazione dell'omero all'infuori. Essendo manifestissimi questi segni ne' soggetti muscolosi e mancando nelle donne e ne' giovani, il chiarissimo autore inclina attribuirli ad una stiratura più considerevole della capsula quando la testa trovasi cacciata sotto un'apofisi coracoidea molto bassa, e fors' anche all'azione di certe parti della capsula, più o meno rispettate dalla lacerazione.

Li sintomi vitali di queste lussazioni, ma comuni a tutte le lesioni chirurgiche, sono il dolore, le suggellazioni e la tumefazione. La paralisi che affetta quando il deltoide, quando il braccio, l'antibraccio e la mano, non può che in pochissimi casi derivare dalla compressione di parte o di tutto il plesso nervoso ascellare. L'autore ammette tre cagioni di questa paralisi: l'allungamento de' nervi dipendentemente dall'allungamento del membro: la commozione pro-

dotta dall' urto o dalla caduta che indussero lo spostamento (e questa causa si tiene dall' autore molto più energica della prima e la più comune): gli sforzi di riduzione mal combinati, inopportuni, o esercitati con troppa violenza.

2.° *Delle lussazioni all' indentro o all' innanzi.*

Non solamente nelle opere di *Celso*, di *A. Pareo*, di *Desault*, ecc., ma nemmeno in quelle dei più recenti chirurghi, *Boyer* e *Cooper*, sono esposti con precisione i segni caratteristici di questa lussazione. Alcuni casi occorsi al chiarissimo nostro autore e un' osservazione di *White* lo inducono a non ammettere che una sola specie di lussazione detta all' indentro o all' innanzi, che trova conveniente denominare lussazione sotto-scapolare. I suoi sintomi si riducono:

1.° All' allungamento del braccio e della parete ascellare anteriore.

2.° Impossibilità di sentire la testa dell' osso sotto l' ascella.

3.° Accostamento pressochè immediato del braccio contro il tronco e difficoltà di allontanarnelo.

4.° Prominenza della testa omerale sotto la clavicola all' indentro dell' apofisi coracoidea: siffatta prominenza non rotonda appartiene al trachino il quale è rivolto all' innanzi; conseguentemente l' epicondilo trovasi sopra un piano anteriore all' epitroclea.

5.° L' angolo inferiore dell' omoplata, è finalmente, più o meno rispinto all' indietro.

Oltre questi segni proprj della lussazione sub-scapolare, l' autore nota la deformazione della spalla e

la prominenza dell'acromio, segni comuni anche alla lussazione sub coracoidea; e soggiunge che per la pressione del plesso ascellare, cagionata dalla testa omerale, insorgono sintomi di paralisi, o almeno formicolamento nel braccio e nella mano.

3.° *Della lussazione incompleta dell' omero.*

Il sig. *Cooper* tiene assai comune questa lussazione, tutto che, per sentenza del nostro autore, l' abbiano menzionata appena nel XIX secolo. Il celebre *Cooper* dichiara che la testa dell'osso è cacciata innanzi contro l'apofisi coracoidea: avvi depressione dirimpetto alla posterior parte dell' articolazione della spalla, e la metà posteriore della cavità glenoidea è percettibile al tatto in causa del movimento all' innanzi della testa dell' osso: l' asse del braccio è piegato all' indentro e all' innanzi: possono ancor farsi li movimenti inferiori del membro, ma non può alzarsi, urtando la testa dell'osso contro l'apofisi coracoidea: la testa dell'osso, nel sito che occupa la prominenza, si sente girare ogni volta che si fa muovere il braccio. Ottenuta la riduzione si deve ricorrere alla fasciatura, onde prevenire la recidiva.

Al nostro autore parve, già da tempo, impossibile questa sorta di lussazione, non essendovi, tra l' apofisi coracoidea e la cavità articolare, spazio bastante per ricettare la testa dell' osso. Egli crede che ne' casi riferiti da *Cooper* non si trattasse che di quella lussazione da esso detta, sotto-coracoidea incompleta. E non solamente crede questa lussazione possibile, anzi sostiene che può accadere senza rottura del legamento capsulare.

In un caso riportato da *Pinel*, un colpo visibilmente portato al disopra della spalla, e diretto dall'alto al basso, aveva fratturato la estremità dell'acromio, e lussato la parte omerale della clavicola. La testa dell' omero si era portata sull'inferior parte del risalto interno, e rimasta fortemente applicata verso il margine esterno del becco coracoideo. La capsula in un sol punto era leggermente lacerata.

In un' osservazione del sig. *Patey*, riferita da sir *A. Cooper*, la capsula fu trovata attaccata all'apofisi coracoidea, e aperta si trovò posta la testa omerale sotto l' apofisi coracoidea, la quale formava la superior parte della nuova cavità articolare. In altri casi formasi una nuova incastratura, a spese principalmente della testa omerale. Nel pezzo patologico del sig. *Sedillot*, la testa è divisa in due porzioni: una delle quali si muove nella cavità glenoidea: l'altra in una superficie articolare di nuova formazione.

Il signor *Lisfranc* è il primo che indusse i pratici francesi a rivolgere la loro attenzione a queste lussazioni incomplete, che il nostro autore, contro l' opinione di *Cooper*, tiene rare assai. In tutti i casi fin qui pubblicati, il braccio si è osservato pendente vicino al tronco. Nel caso occorso al celebre *Dupuytren* il braccio era allontanato dal tronco all' infuori e all' indietro, e così pure nell' osservazione pubblicata dal sig. *Laugier*.

Il nostro autore, in concorso col signor *Gillet de Grammont*, ridusse una lussazione incompleta, la quale si conobbe dalla depressione, sotto l' acromio, che si accresceva premendola colle dita, e massime da una prominenza notabilissima in avanti sotto l' apofisi co-

racoidea, dalla mancanza dei movimenti di elevazione e di rotazione del braccio, i quali solamente eseguivansi a spese dell' omoplata : il cubito si avvicinava al tronco compiutamente e con assai facilità. Fattosi punto d' appoggio colle mani sull' omoplata alzò, il nostro autore, lentamente il braccio al di fuori, e con leggiero tiramento, si operò la riduzione, avendo l'infermo piccolo senso di dolore. Il nostro autore si decise tenere incompleta questa lussazione, considerando: 1.° essere stata indotta da sforzi diretti a reprimere movimenti convulsivi provati da questo soggetto; 2.° dalla lieve deformità della spalla; 3.° dalla difficoltà di sentire la testa dell' omero nell' ascella, eccettuato il caso di una forte abduzione; 4.° dal dolore cagionato dal movimento fatto in questo senso, dolore che nell' adduzione non manifestavasi; 5.° finalmente, forse il dolore gagliardo era risvegliato dalla lesione stessa.

Fa osservare il nostro autore, che in queste lussazioni il dolore è maggiore che nelle lussazioni ordinarie, pel motivo che in queste la capsula, largamente lacerata, non è compressa tra le due ossa: e nelle incomplete la rottura della capsula è pure incompleta e coi movimenti del membro ha luogo fregamento e stiratura di questo tessuto ligamentoso tanto sensibile. Finora la lussazione di che trattasi non è sopravvenuta a cadute fatte sul cubito e sulla mano. Ove questa lussazione non fosse ridotta, l' infermo, giusta *Duverney*, rimarrebbe storpiato. La testa semisferica dell' omero sotto la pressione costante dell' orlo glenoideo finisce per cedere: sulle prime divien piatta, in appresso si scava una larga scanala-

tura che la trasforma in due specie di condili: intanto la nuova e la vecchia cavità articolari riunite e divise dall' orlo glenoideo, che sotto la pressione scompare e si pulisce, figurano doppia cavità ginglimoidale che riceve le due condili omerali. L' enartrosi trasformasi in ginglimo, e questo tanto più perfetto, quanto più è la lussazione di antica data.

Due fatti meritevoli di attenzione sono notati dal nostro autore, e riferisconsi essi: 1.° all'accorciamento o atrofia della clavicola, che non manca mai nelle lussazioni sub-coracoidee complete o incomplete, non ridotte: il secondo fatto risguarda la testa omerale, la quale allargandosi si accosta vieppiù allo sterno, e spianandosi più o meno l' orlo glenoideo, favorisce questa sorta di spostamento secondario, dovuto unicamente alle ossee deformazioni: pel quale spostamento portata all' indentro ed un po' all' indietro la testa omerale, simula alcuni sintomi della lussazione scapolare; e questi fenomeni si sono osservati in certo Bonn, la cui istoria fu scritta accuratamente dal signor *Sedillot*. In quest'osservazione si è notata eziandio l'abduzione del cubito, la quale accade, ancorchè lo spostamento dell' osso sia lievissimo, ove la posterior parte della capsula sia stirata da una maggiore discesa dell'apofisi coracoidea: e accade pure, per la ragione che anche incompleto lo spostamento può avvicinarsi molto alla completa lussazione, e dar luogo quasi agli stessi sintomi.

A. Cooper e *Dupuytren* tengono siffatte lussazioni difficilmente riducibili e soggette assai a recidiva, ma siffatti timori non entrano nell' animo del sig. *Malgaigne*.

Il nostro autore termina questa importante Memoria, venendo alle seguenti conclusioni:

« 1.° Vi hanno assai varietà di lussazioni scapolo-omerali, le quali, a parte le lussazioni all' indietro o sub-acromiali, possono riunirsi alle seguenti specie: lussazione sub-coracoidea completa, lussazione sub-coracoidea incompleta, lussazione in basso e sub-scapolare.

« 2.° Ogni lussazione dell'omero ha per effetto l'allungamento del braccio, ove misurisi avvicinandolo il più possibile al corpo.

« 3.° Ogni lussazione sub-coracoidea completa o incompleta, e così ogni lussazione scapolare, determina una prominenza della testa lussata alla anteriore ed esterna parte del petto.

« 4.° I segni più proprj a differenziare queste quattro lussazioni sono: 1.° per la lussazione in basso, un allungamento considerevole del membro, e una mobilità straordinaria della testa omerale; 2.° per la lussazione sub-coracoidea incompleta, il braccio che pende vicino al corpo: la testa sentita nell' ascella: depressione sub-acromiale situata all'indietro; 3.° per la lussazione sub-coracoidea, la presenza della testa nell'ascella con abduzione del membro, e con la completa depressione sub-acromiale; 4.° per la lussazione sub-scapolare, l' impossibilità di sentire la testa nell' ascella, la prominenza di questa testa sotto la clavicola affatto all' indentro dell' apofisi coracoidea, e l'immediato avvicinamento dell'omero contro le coste.

« 5.° Li caratteri essenziali anatomici sono: 1.° per la lussazione sub-coracoidea completa · la testa posta sotto l' apofisi coracoidea, il collo omerale sull' orlo

glenoideo anteriore o interno, la testa innanzi: la grossa tuberosità voltata verso la cavità glenoidea; 2.° per la sub-coracoidea incompleta, stessa posizione della testa, ma porzione della sua circonferenza voltata ancora verso la cavità glenoidea; 3.° per la subscapolare la testa è posta all'indentro dell' apofisi coracoidea, nella fossa sub-scapolare dell' omoplata.

« 6.° Rompesi la capsula in pressochè tutte queste lussazioni. La sub-coracoidea incompleta è la sola possibile senza rottura. Questa rottura per la subcoracoidea completa, può essere limitata al terzo della capsula, è completa, o pressochè, per le due altre lussazioni ».

Recherches etc. — *Ricerche sul principio velenoso del manioc amaro,* Janipha Manihot, Humboldt; *delli signori* O. Henry *e* Boutron-Charlard.

In questo vegetabile, originario d'Africa, giusta il chiarissimo *Raynal,* trovansi associati una fecola alimentare saporosa ed un veleno dei più attivi del regno organico. Quest' ultimo non solamente si volatilizza ad un calor moderato, ma è contenuto in un liquido suscettivo di passare facilmente alla fermentazione, la quale indubitatamente deve farne variare li principj, od operarne lo sviluppamento.

L' uso inconsiderato del principio velenoso del manioc fu spesso cagione di accidenti funesti, ed i Negri vi ricorrevano, onde sottrarsi ai duri castighi con che sono puniti i loro falli.

Per le esperienze del sig. dottor *Fermin* la distillazione toglie al succo di manioc le sue proprietà ve-

lenose, e da 50 libbre di questo succo egli ottenne tre once di un liquido estremamente velenoso, dacchè 35 gocce bastarono a cagionare la morte di un Negro, sentenziato come avvelenatore. Agendo a guisa dell' acido idrocianico, si è opinato da taluno che ad esso dovessero attribuirsi le proprietà deleterie del manioc: se non che per le osservazioni di *Soubeiran* e di *Pelletier* questa opinione pareva poco fondata.

Il succo del manioc, filtrato, è senza colore, o ne ha uno leggermente opalino: l'odore richiama quello dell' acido prussico: il sapore acidetto e osmazomico: la densità è espressa da 1012: arrossa fortemente il tornasole: lasciato in contatto coll' aria atmosferica, acquista prontamente un color bruno, e coll' evaporazione spontanea abbandona piccoli cristalli granosi.

Nel fondo del vase in cui era posto il succo analizzato dai nostri autori, si depose certa proporzione di fecola, con meschianza di fibre della radice, galleggiando una sostanza fioccosa giallastra, e questa raccolta ed esaminata offrì tutti i caratteri di una materia grassa che nell' alcool e nell' etere cristallizzava in forma di piccole papille setose: fondevasi prontamente esposta al calore, esalando odore di grascia: trattata colla potassa diede un sapore da cui l' acido idrocianico separò un acido grasso cristallizzabile.

Intrapresa dai nostri autori l' analisi del succo di manioc poterono conchiudere, che la radice del manioc, da cui si estrasse, contiene:

1.° Della fecola amidacea.

2.° Dell' acido idrocianico libero.

3.° Piccola quantità di zucchero.

4.° Un sale a base di magnesia, di cui l' acido organico è particolare.

5.° Un principio amaro.

6.° Una materia grassa cristallizzabile.

7.° Una materia grassa assai azotata.

8.° Fosfato calcare.

9.° Fibra legnosa.

Desiderosi gli autori di conoscere se le radici e il succo ad essi inviati dalle Antille conservavano tutta la loro energia, amministrarono diverse quantità di succo di manioc a molti porcelli d'India e tutti perirono dopo averne preso da 38 a 40 gramme. I porcelli avvelenati col succo recente della radice, che contiene quattro volte di più d' acido idrocianico, passarono di vita costantemente dopo averne prese sole 9 a 10. Gli animali sulle prime parevano tristi e rimanevano immobili, rivolgendosi a guisa di palla: alcuni minuti dopo mandavano fuori gridi lamentevoli, e agitati da movimenti convulsivi tendevano a coricarsi su un lato. Siffatti movimenti, poco intermittenti, erano seguìti da dejezioni alvine e orinarie; divenuti pressochè continui, tuttochè meno intensi, terminavano colla morte, che avveniva dopo 40 o 55 minuti.

I nostri autori inclinano a risguardare l'acido idrocianico come il principio velenoso del manioc, trovando essi grande analogia tra li sintomi indotti dal principio velenoso del manioc amaro, e quelli che sono cagionati dall'acido idro-cianico diluito, e dall'acqua distillata di lauro-ceraso: oltracciò combinando l' acido idrocianico del manioc con certa proporzione di ossido d' argento ancor umido, e separando, mercè di conveniente quantità di sal marino, il sale

d'argento, trovasi affatto inattivo il succo filtrato dacchè più non contiene acido idrocianico.

Rapport, etc. — *Rapporto del sig.* Itard (1), *sopra una Memoria intitolata: Ricerche sulla sordità, considerata particolarmente sotto il rapporto delle sue cagioni e della sua cura.* (*Memorie della R. Accademia di Medicina, tom.* 5, *fasc.* 4.°)

È piaciuto al sig. *Itard*, nel giudicare la Memoria del sig. *Gairal*, a nome anche di apposita Commissione, dividerla in due parti, la prima delle quali comprendesse la classificazione delle cofosi e la loro etiologia: la seconda la terapeutica operatoria.

Nella persuasione che la sede e la natura delle infermità sieno i fondamenti più solidi di una buona classificazione; non trova il sig. *Itard* lodevole la divisione che il signor *Gairal* ha fatto delle sordità in 5 specie, e cioè: 1.° sordità ereditaria; 2.° congenita o dalla nascita; 3.° per accidente o per malattia; 4.° sordità dei vecchi; 5.° sordità semplice o doppia. A giudizio del celebre sig. *Itard*, si potrebbero porre in una classe tutte le sordità che sono conseguenza dimostrata di lesioni organiche del condotto uditivo, delle cellule mastoidee, della cassa del timpano, della tromba d'*Eustachio* e del suo padiglione: farne poi una

---

(1) *Nella Memoria del dott.* Kramer, *a pag.* 281 *del vol. LXXXIII, in alcuni luoghi dove si parla di quest' istesso autore, si è per errore stampato* Hard *invece di* Itard.

seconda di tutte le lesioni dell' udimento, le quali, senza cagione organica conosciuta, possano dichiararsi sotto l'influenza di alcun' altra affezione locale o di qualche disposizione morbosa generale, come una diatesi erpetica, sifilitica, certi imbarazzi gastrici, la dentizione, una congestione cerebrale. In una terza classe finalmente vorrebbe collocare tutte le lesioni dell' udito di cui non si può determinare la causa, e che sotto la autorità di alcuni sintomi si sono attribuite, fino al presente, a lesione dell' apparecchio sensitivo o nervoso dell' organo uditorio. Si chiamerebbero organiche le cofosi della prima classe: sintomatiche, quelle della seconda: indeterminate, quelle della terza. Non tenendo il sig. *Itard* perfetta la proposta classificazione, la trova però meno difettosa delle altre, quantochè toglie eziandio la confusione derivante così dall' ammettersi specie di cofosi che non esistono, per esempio quelle le quali ad una grande tensione si attribuiscono o ad un rilasciamento della membrana del timpano, come dal confondere specie di natura assai diversa sotto una denominazione identica; così a modo d'esempio la cofosi ereditaria non è sempre il risultato di una lesione identica. La lesione del senso uditivo può procedere da disposizione quando scrofolosa, quando erpetica, o sifilitica, trasmessa dai parenti ai figli, e palesarsi più o meno presto sotto forma d' otorrea con perforazione della membrana del timpano o di ascesso dietro l'orecchio, con erosione dell' apofosi mastoidea. La cofosi sifilitica e la scrofolosa manifestansi nell' infanzia: l' erpetica nell' età avanzata: la nervosa in tutte le età. In alcune famiglie l'organo uditivo perde la sua vitalità all' avvicinarsi del 40.° anno.

Anche il sig. *Gairal* ha considerato come specie particolare la sordimutezza che sopravviene prima o poco tempo dopo la nascita. E intanto giova considerare separatamente questa sordità sotto il punto di vista della mutolezza e delle gravi sue conseguenze. La sordità da che sono affetti il feto ed il fanciullo non dipende tanto, come opinano alcuni, da una paralisi originale, ma da infermità dell' organo, come infiammazioni scrofolose, da cui derivano spessezza nelle membrane, occlusione dei condotti soniferi, enfiagione, carie, distruzione delle sue parti ossee. Nell' adulto la sordità procede d' ordinario da probabile lesione della vitalità del senso. Insegna eziandio il signor *Itard* che così nell' adulto come nel fanciullo la malattia non offre diversi gradi, che raramente avvi completa sordità, e più spesso disecìa più o meno pronunciata. La differenza tra queste due età sta in ciò, che l' indebolimento dell'udito nell' adulto non gli toglie la facoltà acquistata d' intendere e di parlare. E quest' indebolimento toglie al fanciullo la possibilità di acquistare, d' onde risulta che un sordomuto non dev' essere considerato come essenzialmente privato dell' udito e della parola, ma solamente del grado di udito necessario per acquistare spontaneamente la facoltà di sentire la parola e di parlarla. Così ogni curagione che non dà al sordo-muto l' intero e pieno godimento del senso uditivo, si deve tenere come nulla in questo senso, che l' individuo trovasi come prima nell' impossibilità di porsi in comunicazione colla società col soccorso dell' udimento e collo spontaneo sviluppamento della parola. Il signor *Gairal* dichiara che la sordità non sopravviene al

di là dell' ottavo mese della vita, e in ciò viene pure contraddetto dal sig. *Itard*, cui l' osservazione ha dimostrato che la sordità, ne' fanciulli di età di 10 o 12 anni poco istruiti e abbandonati a loro stessi, è causa della perdita della parola: e non più sentita finisce la parola per deteriorarsi, per perdersi, e dimenticarsi; e fermansi le acquisizioni intellettuali che dalla parola dipendono. Il fanciullo nell'età sua di 7 o 8 anni, favorito dalla fortuna e abitatore di città, ove non solamente sappia leggere e scrivere, ma eziandio afferrare francamente il senso di ciò che legge o di ciò che si può scrivergli, non può più temere le conseguenze della sordità.

Anche nella sordità detta senile devesi considerare, come non sempre proceda da indebolimento del senso uditivo, ma non rare volte da intasamento del condotto uditivo, indotto da concrezioni ceruminose durissime. Abbondanti e numerose docce d' acqua tepida guariscono spesso questa specie di sordità, a meno che lo stagnamento non derivi da sorda infiammazione che abbia invaso tutte le cavità dell' organo. E le guarigioni che si ottengono certificano non essere sempre incurabile la sordità senile.

Seconda parte.

Terapeutica operatoria della sordità.

Poche operazioni praticansi per curare le malattie dell' orecchio, e la perforazione della membrana del timpano e il cateterismo della tromba, tengonsi le due principali. Il signor *Gairal* consiglia il perforamento della membrana del timpano nelle sordità derivanti

da cronica infiammazione della cassa, dalla sua idropisia, da'suoi spandimenti sanguigni, dallo induramento o ossificazione della membrana del timpano, e dall'insormontabile occlusione della tromba d' *Eustachio.* Dichiarando il sig. *Itard* inutile la perforazione nell'otite cronica, negli spandimenti sanguigni o sierosi; e nel caso di ossificazione della membrana timpanica, degenerazione rarissima, si limita a considerare l' indurimento della membrana timpanica e l' occlusione della tromba eustachiana. Riguardo all' indurimento, il sig. *Itard* osserva non essere manifesti i segni indicanti siffatta condizione morbosa della membrana. Può essa perdere la sua trasparenza e divenire opaca senza aumento sensibile di spessore. Se però offre aspetto carnoso o rugoso, celluloso, o strato, la membrana si potrà con alcun fondamento tenere indurata, ma se non avvi alcun' altra lesione organica dell' orecchio, la ipertrofia non può essere riguardata come cagione di sordità, e la perforazione si praticherebbe inutilmente, e molto più se la cofosi da vizio organico derivasse. In quanto all' occlusione della tromba, considerata unica causa della sordità, la perforazione della membrana potrebbe essere praticata con buon successo. Il sig. *Itard* soggiunge d' avere molte volte perforato la membrana ne' casi d' impermeabilità della tromba, ma sempre senza risultamento vantaggioso e permanente, pel motivo che la causa morbosa, producente l' occlusione, estende la sua influenza anche sugli altri condotti e cavità dell' orecchio interno.

Ma se coll' aprire semplicemente un passaggio all' aria atmosferica la perforazione del timpano non è

di alcuna utilità, può riuscire vantaggiosa allorchè trattasi di far penetrare nell' orecchio interno injezioni medicamentose, le quali altrimenti non potrebbero introdursi, ove vi fosse occlusione della tromba. E così nelle congestioni catarrali fredde della cassa, la perforazione del timpano, giusta la pratica del signor *Itard*, può eseguirsi con grandissima utilità.

Il cateterismo della tromba d' *Eustachio* e li diversi modi di praticarlo, attirarono tutta l'attenzione del sig. *Gairal* il quale espose eziandio con gran diligenza l'istoria di questa operazione. Il sig. *Itard* trova però essere vagamente indicati dal sig. *Gairal* i casi di sordità, ne' quali il cateterismo può essere preconizzato, e non esita quindi a riempire questo vuoto. Premesso che il cateterismo della tromba, e li diversi agenti terapeutici che con esso injettansi, non estendonsi al di là dell' orecchio medio, ne consegue che si userà vantaggiosamente il cateterismo in quella cofosi solamente che ha la sua cagione materiale in questa parte dell' organo, vale a dire nella tromba, nella cassa e nelle cellule mastoidee. Questa causa materiale può consistere in un' escrescenza della membrana che tappezza queste cavità; nell' enfiamento delle parti ossee e cartilaginose, le quali entrano nelle pareti; e finalmente nelle congestioni mucose o purulente che vi si raccolgono.

Ne' primi due casi, il cateterismo non può applicarsi utilmente, ma soltanto nel terzo, ove però, oltre all' espulsione della materia ostruente, si ottenga con opportuna medicazione, di impedirne la separazione. L' aria o l' acqua, talvolta coll' addizione di sostanze medicamentose, sono i mezzi che rendono giovevole

il cateterismo; e questa operazione si usa in certi casi d' otorrea accompagnata dalla distruzione e perforazione spontanea della membrana timpanica. Spingendo l' injezione per la tromba d' *Eustachio*, il liquido che con molta facilità scappa dalla conca, esce torbido e carico di materia dello scolo, e alcuna volta di fiocchi di pseudo-membrane. Il vantaggio che se ne ricava è sensibile, ma non durevole. Facendo uso delle injezioni liquide, curerà il pratico d'indurre non grave, ma moderata infiammazione.

Le injezioni gazose possono farsi e col cateterismo e senza il soccorso di questa operazione. Il sig. *Itard* ha descritto un apparecchio con che praticare le injezioni gazose o la insufflazione (1). Le doccie d' aria, proposte dal sig. *Deleau*, e dirette nella cavità del timpano sia come mezzo curativo, oppure di esplorazione, non si tengono molto efficaci dal sig. *Itard*, quanto che esse hanno un' azione espulsiva presso a poco nulla, e nulla si deve considerare l' azione terapeutica dell' aria con la quale li tessuti della cassa trovansi continuamente in relazione. E non solamente alla teoria, ma a molti fatti si appoggia il sig. *Itard* per dichiarare che l' azione dell' aria atmosferica, injettata nella tromba d' *Eustachio*, è impotente ad effettuare una guarigione durevole delle lesioni uditive, e di quelle eziandio procedenti da materiale imbarazzo delle cavità dell' organo medio. In 238 casi di ingorgamenti della tromba, catarrali o purulenti, si

---

(1) *V. Questi Annali V.* 26 e 32.

sono ottenute due guarigioni, ma al conseguimento di questo buon effetto concorsero altre cause.

La R. Accademia di Medicina approvava le doccie d'aria così pei loro effetti terapeutici, ma anche come mezzo diagnostico della cofosi catarrale. Si ammetteva pertanto che la doccia d'aria nell'ingorgamento catarrale producesse una specie di crepito; ma questo crepolìo non dà ingorgamento della cassa, anzi, giusta li sperimenti del sig. *Itard*, deriva dalla presenza di mucosità nella tromba. E però le persone dell'arte non possono accordare molta confidenza a questo mezzo, tanto più che non può servire a detergere ed evacuare la materia ostruente.

Il sig. *Gairal* ha proposto eziandio metodi e istromenti pel cateterismo della tromba d'*Eustachio*, per l'amministrazione delle doccie d'aria e per l'operazione della perforazione timpanica. Per quest'ultima operazione propose il sig. *Gairal:* 1.° due tubi d'argento ricurvi nel senso del condotto uditivo, uno pel destro e l'altro pel sinistro; 2.° due trocarri che si possono riporre nella rispettiva cannuccia, assicurati in un cilindretto metallico abbastanza flessibile per prestarsi alla curvatura della cannuccia; 3.° e in un manico retto il quale adattasi solidamente, mercè di una vite di pressione, al cilindretto del trocarre. Introdotta sulle prime il trequarti *emporte-pièce* nella cannuccia, e questa spinta sin al fondo del condotto auditivo, vi si mantiene fissamente, intantochè si fa entrare il trocarre fino alla profondità indicata da un solco segnato sulla parte visibile dell'istromento perforatore.

I difetti principali di questi istromenti, segnalati

dal sig. *Itard*, consistono: 1.° Nel doversi dividere in due tempi un' operazione, la quale allora si eseguisce bene quando si fa istantanea; 2.° coll' introduzione della cannuccia si diminuisce il diametro del condotto, e perciò è impossibile o assai difficile distinguere la porzione della membrana da perforarsi, da quella che non dev' essere ferita; 3.° la presenza della cannuccia fino nel fondo del condotto eccita dolore incomportabile, il quale non permette di calcolare sulla immobilità della testa nel momento della perforazione; 4.° col trequarti non si porta via altrimenti un pezzo di membrana, ma vi si induce solamente soluzione di continuità, la quale per sua natura saldasi in pochi giorni; 5.° infine la parte operabile della membrana non è la sola esposta alla puntura dell' istromento, siccome si era prefisso il sig. *Gairal*, variando assai il condotto auditivo nel suo diametro, nella sua profondità e nelle sue curvature nei diversi individui, e il sig. *Itard* pensa che a queste cose doveva considerare l'autore dopo le osservazioni del sig. prof. *Berjaud*.

Il soffietto a doccie d'aria del sig. *Gairal* offre li seguenti inconvenienti: 1.° È di capacità insufficiente per contenere la quantità d' aria necessaria ad una doccia completa; 2.° il getto d' aria è debole e ineguale; 3.° di unirsi col catetere mediante una cannuccia inflessibile e però suscettiva di trasmettere a questo i movimenti di depressione impressi alle pareti mobili del soffietto.

Giusta il sig. *Itard*, il sig. *Gairal* si è renduto benemerito della scienza immaginando istromenti pel cateterismo della tromba, e studiando profondamente

le disposizioni anatomiche delle fosse nasali e della parte posteriore della bocca, per calcolare esattamente gli ostacoli e le agevolezze provate per giungere fino al fondo della tromba con tale e tal altra tenta con diverse curvature e fatta di metallo o di materia elastica. I lavori del sig. *Gairal* lo posero in grado di giudicare li processi operatorj li più comunemente adottati, e cioè quelli del sig. *Saissy*, del sig. *Deleau* e del sig. *Itard* istesso. Nel metodo del sig. *Saissy* trova tre inconvenienti: 1.° cioè di richiedere due tente diverse, una per ogni narice; 2.° di non poter far servire alcuna delle due a injettare la tromba della narice opposta, allorchè quella del lato affetto non è accessibile; 3.° d' aver tenuto la scomparsa della seconda curvatura dell' istromento sotto l' ala del naso come indizio di esser giunto il becco della tenta all' orifizio della tromba.

Nel metodo del sig. *Deleau* si usano tente flessibili, la cui introduzione si reputa meno dolorosa e più agevole. Contraddice forte a queste conclusioni il sig. *Gairal*, e sostiene essere difficile per la piccolissima curvatura che si dà alle tente elastiche, imboccare l'orifizio della tromba, e che la tenta metallica ben pulita induce meno dolore della elastica. Osserva inoltre il sig. *Gairal* che pel maggiore spessore delle pareti della tenta elastica, il getto del fluido è più sottile, e arroge il sig. *Itard*, che pel solo fatto della elasticità del condotto, il fluido perde notabilmente della sua forza impulsiva: e che per la flessibilità del condotto il becco della tenta resta vacillante nel padiglione della tromba, da dove è respinto incessantemente dal riflusso dell'acqua e dell'aria.

Il sig. *Gairal* trova imperfetti anche gli istromenti del sig. *Itard*, e critica la troppo piccola curvatura della tenta che deve servire al cateterismo della tromba. Riconoscendo il sig. *Itard*, il difetto della pochissima curvatura della propria tenta, assicura però essersene servito utilmente pel corso di 25 anni, e che nel caso soltanto di doverne portare il becco fino al fondo del padiglione della tromba, in certi stagnamenti molto tenaci che lo chiudono compiutamente, sostituisce una tenta semi-flessibile, di argento nella sua porzione retta, e di gomma elastica nel suo collo o parte ricurva. Ha però l'inconveniente questa tenta che la parte di lei molle, permette al fluido che si injetta, di scappare con troppa facilità tra li due orifizj della tenta e della tromba, inconveniente cui va incontro il catetere molto felicemente inventato dal sig. *Gairal*. La di lui tenta rappresenta un tubo di argento lungo sei pollici, di una o due linee di diametro, con una curvatura di 115 gradi, in un' estensione di due pollici, e sulla faccia convessa della tenta vi sono dei numeri indicanti la distanza da percorrersi per giungere all' orifizio posteriore delle fosse nasali, ed essendo questa distanza presso a poco eguale a quella che vi ha tra l'arcata dentaria ed i margini ondeggianti del velo palatino, misura quest' ultima con una lamina d' argento che chiama palatometro, su cui è incisa una scala corrispondente a quella della tenta, e che di conseguenza gli indica fino a qual numero dev'essere spinta nella narice. Ecco il *modus faciendi* del cateterismo del sig. *Gairal*, che il signor *Itard* tiene esatto e più d' ogni altro vantaggioso.

1.° Misurare l' estensione della vôlta palatina col

palatometro; 2.° spingere nelle fosse nasali la tenta, fino al numero indicato dal palatometro; 3.° eseguire il movimento di rotazione fino al numero uno del padiglione; 4.° penetrare, infine, nella tromba, spingendo blandemente la sonda in pari tempo che continuasi la rotazione fino al numero due.

Per esplorare e dilatare la tromba, ha inventato il sig. *Gairal* una caviglia (*mandrin*) d'osso di balena, sulla di cui utilità l'esperienza non ha ancora pronunciato.

Nouvelles inductions philosophiques. — *Nuove induzioni filosofiche, applicate allo studio dell'idiotismo e della demenza; del sig. dott.* F. Dubois, *d'Amiens.* (Tom. V).

Nelle affezioni comunemente designate col nome di malattie mentali, non si dee credere che le potenze mentali vengano affette esclusivamente, ma sono così chiamate perchè li sintomi predominanti derivano, in generale, dal disordine indotto nell'esercizio dell'intelligenza. Il chiarissimo sig. *Dubois* ha fatto notare, che in questa classe di infermità non si doveva considerare solamente a quelle caratterizzate da deviazione delle forze mentali, ma analizzare di preferenza le degradazioni dell'intelligenza, onde da un lato apprezzare come si manifesti, ne' casi morbosi, l'istinto, e ricercare dell'altro se questi stessi atti possano essere impediti o anche annullati in modo che l'uomo sia posto al disotto del bruto, non lasciandogli che l'automatismo.

Idiotismo e demenza sono due specie di degradazioni così distinte, che non è più permesso confonderle con li diversi generi di manìa o di monomanìa, ma il chiarissimo autore si è prefisso in questo lavoro, offrire li sintomi caratteristici dei gradi diversi che osservansi in queste malattie.

Avanti di entrare in materia, intende il chiarissimo autore richiamare i principj fisiologici esposti in altra Memoria, già presentata alla R. Accademia di Parigi.

« E primo, che nell'uomo, o spontaneamente o sotto l'influenza di diversi eccitanti, vi hanno numerose reazioni, variate determinazioni, o, per meglio dire, atti i quali, propriamente parlando, sono le esterne manifestazioni della vita ».

2.° « Che queste manifestazioni esterne della vita possono essere poste sotto tre capi principali, divise in tre serie ben distinte. Le une, in fatto, sono puramente automatiche, cioè a dire non solamente senz'atto intellettuale preliminare, ma eziandio senza scopo determinato, senza risultato di conservazione per l'individuo o per la specie, in una parola, non intenzionatamente ».

« Le altre, al contrario, sono istintive, cioè spontanee, imperiose, veementi, pronte, strappate per così dire all'organismo, e il cui carattere invariabile consiste nella mira di conservare così l'individuo, come la specie ».

« Altre, infine, sono intellettuali, cioè recate dalle volizioni, consentite, graduate, perfettibili e modificate dalla natura delle idee ».

In quanto alle sorgenti di queste diverse manife-

stazioni esterne della vita, il chiarissimo autore ha stabilito:

« 1.° Che le determinazioni intellettuali sono opera del cervello ».

« 2.° Che le reazioni istintive derivano dal sistema nerveo ganglionare ».

« 3.° Che gli atti automatici appartengono a qualunque parte dell'organismo, provveduto di fibre contrattili ».

« Nell'uomo incivilito e nello stato normale di sanità, predominano le determinazioni intellettuali, ma destansi nulladimeno, e assai frequentemente, appetiti istintivi: infine, non mancano talvolta atti automatici nel sonno de' sensi e nell'intermittenza dei fenomeni della vita animale; li disordini morali e intellettuali costituiscono li diversi stati di manìe e di monomanìe: ma spetta all'idiotismo e alla demenza di offrirci il quadro dei disordini relativi ad un tempo, ma in variate proporzioni, all' intelligenza, all' istinto, e all'automatismo. Coll'esposizione delle nostre ricerche sui caratteri fenomenali di queste due sorta di malattie, dobbiamo ora provare questo fatto ».

Sezione prima. Pinel aveva confuso coll' idiotismo certi casi di demenza: l' idiotismo di *Pinel* era una stupidità più o meno pronunciata: il cerchio delle idee era assai limitato e nullo il carattere. Il signor *Esquirol* ha distinto in questo genere gli idioti la cui intelligenza non si è mai sviluppata, e gli individui la cui intelligenza si è degradata consecutivamente ad altre affezioni.

In generale, almeno, l'idiotismo sembra consistere nella congenita privazione delle determinazioni ragio-

nate o nell' arresto dello sviluppo di questo principio alla prima epoca della vita. Osserva il sig. *Georget*, che sono assai numerosi gl' individui di questa classe, comprendendo essa tutti coloro la cui intelligenza è più o meno alterata, dalla più completa nullità fino a quel grado equivoco che appena permette distinguere in società que' che non hanno carattere.

Nella storia dell' idiotismo non basta parlare di certi atti, di certi fatti organici, come caratteri della malattia: importa eziandio conoscere e tener conto di certe materiali disposizioni, di certi vizj di conformazione, i quali possono, fino ad un certo punto, rendere ragione dell' obliterazione dell' intelligenza, come sono i vizj di conformazione legati sovente alle malattie scrofolose, ecc.

Mancando, giusta il chiarissimo nostro autore, dati che ci manifestano la natura e l' estensione dell' intellettuale degradazione, idiotismo, espone egli le proprie idee, e prende a dividere gli idioti in tre classi.

Nella prima che, se si vorrà, sarà chiamato il più alto grado di brutalità, pone il nostro autore gli idoti nell' automatismo, incapaci cioè di avere non solamente determinazioni ragionate, ma anche le istintive. Nella seconda si collocano gli idioti ridotti all' istinto, capaci, cioè, di avere determinazioni istintive, ma con niuna traccia di determinazioni ragionate. Nella terza, finalmente, trovansi gli idioti, ancora provveduti di istinto, ma capaci di offrire alcune determinazioni ragionate, sebben deboli, reali e facilmente apprezzabili, tutto che annuncino la degradazione dell' intelligenza.

Varietà dell' idiotismo. Veggonsi idioti, dice *Georget*, i quali non hanno che un' esistenza quasi vegetativa: sembrano stranieri ad ogni specie di sensazioni, non provano nè la fame, nè il freddo, nè alcuna specie di dolori, non ingollano che gli alimenti, che loro pongonsi in bocca, aprono gli occhi senza vedere gli oggetti.

Seconda varietà. Gli idioti posti in questa categoria non hanno che determinazioni istintive, pronunziate, assai energiche e anche evidentissime. Evitano le sensazioni dolorose, e ricercano quelle ad essi aggradevoli. Sanno sottrarsi, con grandi movimenti muscolari, al dolore anche eccitato dall' azione della luce viva, dai suoni romorosi: compiacendosi degli alimenti aggradevoli al gusto e de' suoni soavi. E questi dolori e queste gioje sono accompagnati da gridi e da certi gesti, linguaggio d' azione. Oltre la vita vegetativa, mostrasi l' istinto in tutte le loro determinazioni, le quali costituiscono una vita di relazione.

Terza varietà. Il sig. *Esquirol* pose in questa categoria gli imbecilli, cioè gli idioti le cui facoltà intellettuali fino ad un certo punto sono sviluppate. *Georget* ha adottato questa divisione. Il ch. nostro autore accorda a questi idioti idee poco estese, ma li tiene capaci di ragionamenti limitatissimi, e però le loro occupazioni devono essere semplici, uniformi e sempre le stesse. Provvedono essi, entro certi limiti, ai loro bisogni, ricercando anche l' unione dei sessi, e male raffrenano la concupiscenza carnale. Hanno cognizione del mio e del tuo, ma spesso s' appropriano ciò che loro cade sotto la mano. Il loro linguaggio è

limitato e ripetono pressochè sempre le stesse parole, pronunciandole in modo incorretto; possono imparare a leggere e scrivere: in generale sono sporchi, e trascorrono facilmente in furore.

Il nostro autore fa notare che le affezioni del sistema nervoso sono li sintomi più spesso accessorj a questi tre ordini di fatti, e però molti idioti sono paralitici, emiplegici o paraplegici. Nel maggior numero de' casi le altre funzioni si eseguiscono con regolarità: si fa bene la digestione, non avvi disordine nella circolazione, nelle funzioni generative, ecc.

Muojono presto gli idioti della prima varietà; oltrepassano raramente i 30 anni gli idioti della seconda; que' della terza vivono più lungamente. Molti idioti inoltre trapassano in causa dei progressi dell' affezione scrofolosa o delle malattie convulsive.

Trattandosi di neurosi, parrà strano, dice il chiarissimo autore, che non debbasi eziandio parlare di lesioni anatomiche. Le neurosi consistono, dice il signor *Dubois*, nella produzione di certi atti organici, fuori dello stato normale, atti, che non gli sembrano sotto la dipendenza di lesioni anatomiche permanenti, ma che possono anche riprodursi ed essere mantenuti sotto la influenza di molte condizioni anatomiche, agevolmente apprezzabili.

La più parte delle neurosi derivano, come è noto, da lesioni della sensibilità e della contrattilità, lesioni le quali con atti inormali soltanto palesansi. Nel nostro caso si hanno eziandio operazioni complesse profondamente lese ora sotto il rapporto di sviluppamento imperfetto, ed è il caso speciale dell' idiotismo: ora pel modo di eseguimento, ed è il caso

della manìa: ora nel modo di riparazione delle forze mentali, ed è il caso della monomanìa: ora infine sotto il rapporto della degradazione consecutiva o affievolimento delle facoltà, come nel caso della demenza.

Avendo dichiarato, il chiarissimo autore, nella precedente sua Memoria che col mezzo de' soli organi encefalici si hanno manifestazioni e rapporti col mondo esteriore, ne deduce, che molte manifestazioni irregolari proceder possono da uno stato anormale apprezzabile e permanente di questi stessi organi. In tutti i casi importa ricercare quali siano i disordini derivanti da uno stato anomalo di questa natura. Premette intanto il chiarissimo autore, che non tutti i fenomeni anomali del pensiero non corrispondono a materiali lesioni del cervello, osservando inoltre essere assai difficile e anche impossibile determinare il punto in che il pensiere cessa di essere normale, regolare, ragionevole, ossia di rassomigliare ai pensieri del comune degli uomini; vi hanno altresì delle esaltazioni mentali, delle monomanìe, le quali non corrispondono ad alcuna materiale lesione degli organi encefalici, tuttochè la notomìa le abbia ricercate. Ma di ciò si occuperà il chiarissimo autore in altra occasione. Trattasi ora di dichiarare, che senza organi encefalici non vi sono determinazioni razionali, conseguentemente senza sviluppo di questi organi non vi ha sviluppo normale, progresso, nè perfezione in questi atti. Così nel caso di non sviluppamento, idiotismo o arresto più o meno completo delle determinazioni ragionate, sono arrestati nel loro sviluppo gli organi stessi encefalici. Di cento idioti osservati con cura alla Salpetrière, 14 soli avevano una conforma-

zione abbastanza regolare del cranio, e questi 14 appartenevano alla classe di coloro (3.ª) che in certi limiti, offrivano ragionate determinazioni.

Il cervello per l' esercizio regolare delle sue funzioni deve crescere giusta date proporzioni, benissimo conosciute. Ciascuno sa che, così gli anatomici, come i pittori e gli scultori, hanno preso per tipo di formazione completa e regolare la testa dell' Apollo del Belvedere: e *Pinel* e non pochi altri confrontavano con essa le teste viziate, non sviluppate.

Non approvando la classificazione delle forme della testa proposta da *Georget*, come non metodica, il chiarissimo autore nondimeno la espone ed è la seguente: 1.° Teste ben conformate che possono appartenere a imbecilli; 2.° teste d' idrocefali; 3.° cranj meno voluminosi che nello stato ordinario. Osserva il nostro autore inoltre che sotto questo rapporto il sig. *Georget* avrebbe potuto stabilire, che negli idioti ridotti allo stato istintivo, senza tracce di ragionate determinazioni, la testa generalmente è ristretta, tutti i suoi diametri sono ristretti; 4.° che negli idioti a istinto possente, ma capaci di determinazione ragionata, la sola fronte è conformata viziosamente. Le teste a pane di zucchero, a popone non sono rare, ma pertengono a infelici inclinati al furto ed anche all' omicidio.

Per lo strignimento della scatola ossea, che può avere fino mezzo pollice di spessore, l' encefalo riesce poco voluminoso, e poco estese le di lui circonvoluzioni, con induramento della sua sostanza midollare: in altri casi il cervello come atrofico, ha circonvoluzioni scarme, con rammollimento ineguale della sostanza cerebrale.

Per queste circostanze anatomiche è provato, che molti fatti organici concorrono ordinariamente allo stato d'idiotismo, e che non da un solo accidente materiale devonsi dedurre tutti i fenomeni di questa malattia, come per esempio da una tale disposizione della scatola del cranio, dacchè in tal caso il cranio del poeta Grassel, potrebbe essere preso, come accadde a *Gall*, pel cranio di un idiota.

È inutile ripetere che gli idioti hanno una fisionomia particolare: la fisionomia manca in essi (se ridotti all' automàtismo) affatto di espressione: negli idioti dotati di determinazioni istintive, la fisionomia, oltre la brutalità morale, annuncia desiderj grossolani; e la fisionomia di coloro che hanno alcune determinazioni ragionate, palesa la mutilazione dell' intelligenza.

Giusta il chiarissimo *Dubois*, l' interdizione è necessaria negli idioti della prima classe non solamente, ma eziandio in coloro che hanno facoltà istintive. Gli idioti della terza classe abbisognano di consiglio giudiziario per essere dessi incapaci di difendere i loro interessi particolari, e potrebbero pure essere vittime dei furbi.

In quanto alla terapeutica dell' idiotismo, si deve nel primo caso avere per essi quella stessa cura la quale occorre ai vegetabili che educansi ne'giardini: si dirigeranno le determinazioni istintive degli idioti della seconda classe, si provvederà ai primi bisogni della loro vita, contenendoli, senza maltrattarli. Occorrerà un'educazione ben intesa in que' della terza, onde estendere il campo della loro intelligenza e impedire che le loro operazioni tendano al danno.

Contro la sentenza del sig. *Georget*, dichiara il chiarissimo autore non essere mai la demenza uno stato morboso primitivo, e ammette consecutiva e secondaria la demenza che succede alla manìa e alle diverse monomanìe. Ciò ammesso, lo studio delle cagioni della demenza diventa affatto speciale, come è affatto patologica la sua etiologia. Variatissime sono le circostanze morbose le quali possono lasciare l'uomo in questo stato, ma più spesso la demenza tien dietro alla manìa e alle monomanìe che passano allo stato cronico, ove non terminino colla morte, o col ritorno alla sanità.

In generale, nella demenza notasi affievolimento maggiore o minore delle facoltà intellettuali. Ma se le sensazioni presenti non inducono tracce profonde, o almeno se queste tracce sono cancellate dalle successive impressioni, avviene però che le cose passate richiamansi con forza e con energia. In questi individui, dice il chiarissimo autore, la memoria è una specie di registro, il quale, giusta *Locke*, conserva in caratteri indelebili i fatti che allora normalmente impressionarono lo spirito, quando poteva essere impressionato, e sul quale la mano del tempo nulla può più scrivere.

In simile stato, l' intelletto non ha forze bastevoli per legare ed associare convenientemente le idee a fine di dedurne dei giudizj, perocchè in questa operazione le facoltà mentali eseguiscono atti assai complessi e sovente faticosissimi.

L'intensità delle reazioni mentali essendo in ragione diretta dell'intensità delle azioni, e nella demenza trovandosi lo spirito appena affetto dalle cose presenti,

ne viene, che tutte le determinazioni sono languide e pressochè nulle, quindi apatìa, indifferenza morale, monotonìa nei dementi. La vivacità anomala delle impressioni, provata dai maniaci, è causa della loro agitazione, furore e continuo esasperamento.

Anche la demenza, come l'idiotismo, ha i suoi stati o gradi. Nel primo non vi ha che indebolimento delle facoltà intellettuali: nel secondo grado non rimangono più che determinazioni istintive: nel terzo non resta più che la vita vegetativa. Prima però di giungere a questo stato di morale degradazione hanno brevi momenti di eccitazione: è come fuoco presso ad estinguersi, che spande ad intervalli luce inattesa.

Se l'encefalo, nella demenza, è sulle prime affetto come agente intellettuale, non tarda ad esserlo, e gravemente, come agente nervoso. I muscoli volontarj perdono della loro energia e finiscono col divenire incapaci di prestarsi agli atti comandati da quel resto di volontà che ancor rimane nell'individuo, e si dichiarano paralisi, prima nella lingua, poi in quelli della locomozione, ossia che servono alla vita intellettuale, rimanendo intatti i muscoli più particolarmente sottomessi alla vita istintiva (*Georget*). I dementi non vivono a lungo: muojono apopletici o marasmatici.

È più agevole prevenire che guarire la demenza: si cercherà adunque di fermare il corso delle malattie convulsive e delle lesioni flemmasiche dei centri nervosi, e si avrà cura di prevenire coll' uso di metodi razionali le manìe acute e le monomanìe con esaltazione. Nel caso di demenza stabilita, vorrebbe l'autore si ponesse in opera ogni mezzo atto a impedire che gli individui cadano in uno stato com-

pleto di degradazione: ma ne pare che in ultimo risultato, dichiari non essere a nostra portata alcun mezzo di pruovata efficacia.

G. Cerioli.

Dell' ottalmia vajuolosa, e sua cura ne' suoi diversi stadii; del dott. Carron du Villards.

Se è possibile ammettere medici così retrogradi che neghino gli immensi beneficj della inoculazione del vaccino, io gli ecciterò a leggere accuratamente le tavole statistiche fatte in Inghilterra, Alemagna, in Prussia e Russia, riguardanti quale influenza abbia il vajuoio come causa pressochè generale di cecità: poragonino queste tavole con quelle stese dopo l'importante scoprimento di *Jenner*, e vedranno come in 100 casi di cecità, 35 se ne annoverassero dipendenti da vajuolo. Ora al contrario, in un paese ove una stupida ignoranza o fanatismo colpevole non rifiutano la preziosa scoperta del filantropo Inglese, la cecità dal vajuolo appena ne conta tre sovra cento. Se rimane ancora qualche dubbiezza per coloro che a ritroso camminano del secolo, dirò loro, portatevi nell'asilo reale de' Quinze-Vingts, visitate diligentemente quegli interessanti giovani cechi della strada di Saint Victor, e voi non uscirete da quelle due case senza avervi convinti di quanto io vengo ad esporre.

Se è vero che la sifilide ci fu portata dall'America, noi per cambio ci abbiamo invece recato il vajuolo, funesta rappresaglia che ha sgraziatamente da-

to compenso alla trista importazione che noi continuamente le rimproveriamo. Il mio amico *Herbeert*, aveva verificato che in America il più gran numero de' ciechi ripeteva il vajuolo, e quando ei fu deciso visitar l'Egitto, da cui più non doveva tornare, così scrissemi. Nulla è la peste: uno de' più grandi flagelli dell'Egitto è il vajuolo: ogni ora io trovo le sue orme, e i miserandi suoi effetti. Se non lo si arresta nella rovina sua, più della metà dell'Egitto sarà cieca, quando li sinistri suoi venissero a maritarsi colla ottalmia egiziaca, che ha fatto tante vittime, come già l'aveva notato il mio illustre precessore, *Volney*.

Nulla vi ha di esagerato in questa relazione, ed ogni medico che accuratamente avrà notato il brusco incedere della ottalmia vajuolosa, il pronto suo camminare, il terribile suo fine, sentirà quanta verità palesi la sentenza di *Herbeert*.

Non mi arresterò a descrivere la sintomatologia primitiva dell'ottalmia vajuolosa: comincia generalmente con flogosi alla congiuntiva, analoga a quella generale delle affezioni esantematiche, qualunque poi sia la natura loro: così il senso di puntura, di prurito incomodissimo, l'injezione della congiuntiva, la viva lacrimazione, il senso di corpo straniero nella pupilla sono comùni ad ogni affezione scarlattinosa, erisipelacea, morbillosa, vajuolosa, ecc., che si diffonda all'organo della luce: dopo qualche giorno si ha mucosità, segue la fotofobia a diverso grado, e, secondo la flogosi, li sintomi più o meno sono gravi.

Qui non evvi dunque a trattare che una semplice ottalmia catarrale e i cui effetti sono legati alla con-

dizione delle pelle: simpatia, che spiega grande influsso sulla cura, e i di cui vantaggi fece risaltare il dottor *Bonjean* in una Memoria indirizzata alla Società di Medicina pratica in Parigi. Ho dovuto entrare in questi dettaglj per premunire tutti li pratici conscienziosi e di buona fede contro quell'altra assurda classificazione importata da Oltre-Reno, il cui minimo difetto è il crearsi forme immaginarie fondate sovra caratteri tanto più illusorj quanto ei variano fra individuo ed individuo. L'ottalmia vajuolosa non differisce da altra ottalmia, detta esantematica, che solamente in quanto ella trasporta nella congiuntiva la funesta proprietà di coprirsi di pustule vajuolose. Ora se si ha studiata l'azione di una sola delle pustule sulla pelle, può stimarsi a prima vista tutto quello che vi ha di pericoloso nella genesi di una pustula vajuolosa sovra l'occhio, e le sue adjacenze. Così mentre la medicina fu spettatrice impossente di una sì grave affezione, fu raro che un occhio affetto da tale malattia ne uscisse illeso. Riconosce dunque l'umanità da *Serres* il mezzo sicuro di arrestarne in ogni caso lo sviluppo. Grazie a lui ho salvati tutti gli occhi affetti da vajuolo quando appena fui chiamato in tempo, e il metodo ettrotico guardasi da' miei occhi come una delle più importanti scoperte moderne. Infatti non trattasi che di sopravegliare con attenzione gli occhi de' vajuolosi, per arrestare ad un punto il corso della malattia, e farla abortire. Se poi non vuolsi impiegare questo metodo come generale pella cura abortiva della eruzione, si può sempre in ogni caso preservar l'occhio, e le sue dipendenze, sempre nel risguardo della località sovra cui operasi: con-

viene adoperare un processo speciale di cauterizzazione, su il quale già mi diffusi anni fa, ma che è tanto importante da trovar quivi luogo nuovamente.

Tutte le volte che, dietro li sintomi generali che annunzian una febbre espulsiva, riconosconsi pustule presupposte vajuolose, conviene affrettarsi a cauterizzarle: non deve il medico limitarsi ad una fugace inspezione, ma al contrario deve attendere specialmente alla congiuntiva, e soprattutto alle palpebre Devo io a questo riguardo entrare in qualche spiegazione.

Piuttosto che essere alterate dalle pustule vajuolose, le palpebre ne soffrono la influenza: questa manifestasi con un gonfiore risipelaceo che ne accresce molto il volume e proibisce aprirle, onde vedere quanto al disotto succede. Da ciò solo perdesi ogni mezzo di ricerca, e se vi ha pustule vajuolose sull'occhio, sarà impossibile di applicare a colpo sicuro la medicina ettrotica allo scopo di farle abortire. Allora se la pustula è sulla cornea, o nelle vicinanze, acquisterà in breve tempo il volume di un cece, si circonderà di un cerchio inflammatorio enorme: il liquido umore, che ella capirà, da principio verrà torbido, purulento, e scaverà da ogni parte per prodursi, e fatto questo, novantacinque volte sovra cento la cornea sarà trapassata, l'umore acqueo evacuato, e la sua sortita accompagnata da tali accidenti proprj al caso: se l'occhio non vuotasi, o non suppura anche, è sempre affetto nella visione: fortunato assai l'infermo, se più tardi ne'sussidj chirurgici può trovare un debole, ma ben debole compenso a' suoi mali. Quante volte non ho io visti tali casi che i medici

e gli assistenti non ebbero mai immaginato? le palpebre tumefatte chiudevano perfettamente la rima palpebrale, e quando io forzatamente schiudeva il margine libero, usciva il pus in copia: fenomeno, che spesso osservasi nelle ottalmie de' neonati. D'accordo dunque che il medico ispezionerà più volte nel giorno l'occhio, e le adjacenze sue, ed appena notasse una pustula vajuolosa al cominciare, si affretterà di aprirne l'apice con forbicine esilissime, ed applicarvi sottilissimo pennello imbevuto di soluzione nitrosa d'argento: si avrà l'intento usando un piccolo ago scanalato in oro, e intriso del caustico.

Quando vuolsi reprimere una pustula alla congiuntiva, massime se nel circolo della cornea, conviene essere cauti estremamente, onde limitare l'azione del cauterio al solo punto affetto: per questo motivo conviene tosto injettare nell' occhio acqua tiepida o latte: onde rendere questa doppia operazione assai più sollecita, l'ho ridotta a due tempi come segue:

Si unisce alla siringa d'Anellio un piccolo filo d'argento posto come a bajonetta sulla estremità libera della stessa: vi si appone un pennellino esilissimo saturo di nitrato d'argento: e colma poi la siringa di tepido latte, e' la si prende coi due primi diti della mano e il pollice, come volessero injettarsi i punti lacrimali: coll' una mano schiudonsi le palpebre, e coll'altra presentasi alla pustula il pennello nitrato: ed appena è seguìta la cauterizzazione, spingesi lo stantuffo, coprendo la parte con un getto di liquido, che seco trasporta non solo le particelle non combinate dell' agente chimico, ma calma eziandio ed ammollisce la parte cauterizzata. È da tempo ch'io

mi servo di questo apparecchio, e il dottor *Labat*, a cui già da anni l' ho comunicato, non tardò a riconoscerne i buoni effetti e l'efficacia.

Coi mezzi accennati viene sempre arrestato ogni progresso dell'ottalmia vajuolosa e in quanto al formarsi delle pustule: li sintomi generali e flogistici vengono trattati colle evacuazioni di sangue locali e generali, a misura della malattia e delle forze del malato.

Sgraziatamente non è il pratico chiamato sempre in tempo, e spesso appena vede il malato, che a prima vista determina i pericoli in cui è posto, e l'insufficienza dei mezzi che ponno combatterli. Conviene in questi casi limitarsi all' impedire che non vadino affatto persi gli occhi: e per questo conviene spesso schiudere le palpebre, onde ne sorta il pus, e fra le palpebre injettasi il liquore stittico di *Bath*, la soluzione di nitrato d'argento.

Queste injezioni astringenti e detersive diminuiscono immediatamente la secrezione purulenta, e limitano quasi sempre i progressi dell'ulcerazione: queste injezioni più volte vengono praticate nel giorno: dall'una all'altra applicasi sovra le palpebre una pezzuola greve di unguento napolitano, o meglio ancora si coprono coll' empiastro del Vigo, *cum mercurio*, steso sovra una fina pellicella. Taluni medici della Nuova-Orleans pretendono aver identico effetto dall' applicazione dell'olio di uliva, ma io come più sicuri preferisco i mezzi già sopra mentovati.

Per lo più gli individui cui fu applicato l'unguento del Vigo, non mantengono alcuna viziosa cicatrice, e

quasi la pelle appena ricorderebbe traccie di espul sione vajuolosa.

Quando fermata è la malattia, resta soventi sul margine delle palpebre un piccolo rigonfiamento della congiuntiva, che quasi sempre finisce coll'indurirsi, e coprirsi di leggiere epitellio, formando un piccolo cerchio rosso difficile a guarirsi, ingrato a vedersi, e che costituisce un' affezione comunemente chiamata *gli occhi sciarpellini.* Quando la malattia aggiunge tal cronica condizione da sopportare rimedj astringenti ed escarottici, toccansi li margini di queste palpebre con esile pennello carico della seguente pomata:

R.	Midolla di bue colata	un' oncia
	Estratto di fuliggine di legno . .	uno scropolo
	Unguento citrino	dodici grani
	Olio flavo di fegato di merluzzo .	due scropoli.

Mesci.

Quando vi restano macchie o nubceole nella cornea, senza vi sii suppurazione, vengono curati co' mezzi ordinarj, e soprattutto cogli olii animali combinati, e che più sopra vengono riferiti. (*M. Cerioli*).

Memoria sull' assorbimento della Placenta; del Dottor Villeneuve, *Chirurgo in capo all' Ospizio della Maternità in Marsiglia.*

Sembra che il prof. *Nœgele* di Heidelberg sia stato il primo a fissare l' attenzione dei pratici sul fatale

assorbimento della placenta, senza che vi fosse alcuno effetto funesto alla madre. Si riporta la sua prima osservazione al 1803, vale a dire già da 34 anni. Sommariamente noi citeremo tutte le osservazioni pubblicate al subbietto, ponendo cura di rimandare il leggitore alle diverse raccolte ove quelle più dettagliatamente si esponevano.

Osservazioni del prof. Nœgele.

Oss. I. Parto di una primipara dal 6.° al 7.° mese: il fanciullo visse più ore. I lochii furono poco abbondanti ed incolori durante qualche giorno, ed avevano con sè qualche grumo di sangue. Dopo ventiquattro ore dal parto vi fu un movimento febbrile senza dolori all'addome. Per 9 giorni, non abbandonata un istante dalla mammana, non presentò mai nello scolo indizio di placenta. Cita l'autore altri due fatti che il dott. *Gœlzenberger* ebbe a verificare nella stessa città.

Oss. II. 1811. Aborto dal 4.° al 5.° mese: la placenta restò nell'utero, quasi nessuna emorragia, dolor locale nullo, niuno scolo dalla vagina: leggierissimo movimento febbrile al 3.° giorno: la menstruazione riapparve a due mesi dopo.

Oss. III. Altro caso di placenta formata nell'utero con metrorragia: le aderenze erano fortissime, e due terzi della stessa vennero levati, e fu allora che cessò la emorragia uterina. Vi successe dopo 24 ore una intensa febbre, nè fluirono i lochii, o secreto fu il latte che al cessare della febbre. Dieci giorni dopo fu soprappresa da così violenta ottalmia che perdè

l' occhio sinistro, oscurandosi il cristallino ed il corpo vitreo. La menstruazione comparve alla terza settimana, e la donna trovossi perfettamente guarita.

Oss. IV del dott. *Salomon* di Leyda. In una primipara, a cui nacque morto il fanciullo, vi era subito dopo il parto perdita abbondante di sangue, utero serrato fortemente, tale da impedir l'introduzione della mano: in questa femmina la placenta staccossi a lembi estratta a forza, ma non a tanto da uscirne intera. Vi è altra osservazione di *Dubois* di una primipara di 36 anni, la quale dopo il parto ebbe forte metrorragia causata dalla placenta aderente all' utero. *Dubois* non liberò che qualche lembo minimo, ma l' emorragia si arrestò forse anche per le eccitate contrazioni uterine portate dalla mano introdotta. Quattro ore dappoi rinnovandosi, l'emorragia, fu creduto bene arrestarla, più non considerando alla rimanente adesa placenta che più non ebbesi a rinvenire in seguito.

Il sig. *Gabillot* di Lione porta il fatto di una dama di Lion che era alla 4.ª gravidanza, ed abortì un feto vivo a 4 mesi e mezzo: precesse e seguitò l' espulsione del feto abbondante scolo di sangue: il cordone era attaccato alla placenta fortemente inserita al fondo dell' utero: al serrarsi dell' utero cessò la metrorragia: vi ebbe in seguito flusso di lochii rari, sierosi, inodori; la febbre del latte al 3.º giorno, ma la placenta non comparve mai.

Osservazioni dell' autore. Una giovine di Losanna assistita nel parto dai signori *Guiand*, padre e figlio, i quali tentarono inutilmente liberarla. Il dott. *Magail* sopra chiamato estrasse minuzzoli di placenta, ma molti frammenti rimasero aderenti all' utero. I lo-

chii furono abbondanti, e fetidi più e più si mostravano; finalmente soppressi, vennero seguìti da una febbre tifoidea, a cui soccombette l'inferma al quinto giorno.

Parto trigemino. Placente isolate: aderenza organica totale di una delle placente; assorbimento di questa: non emorragia, non scolo di lochii. — Teresa Mulaté di 25 anni, di costituzione secca e biliosa, di neri capegli, bruna di colorito, s'incinse per la seconda volta. La sua prima gravidanza finì con un aborto al quarto mese, promosso da collera, ma non successe altro sinistro, e il feto fu uno solo. Nel quinto mese di questa seconda gravidanza, dietro un alterco ebbe a soffrire diverse contusioni in varie parti del corpo. Alla fine del sesto mese (14 maggio 1837) fu assalita da dolori ai reni, che tormentandola non l'obbligarono però a lasciare le solite occupazioni. Al 15 li dolori si esacerbano, e determinano contrazioni uterine. Ad un'ora di mattina si trova l'orificio dilatato di un pollice: le membrane fanno borsa durante il dolore. A due ore romponsi e cola molta copia di acque ordinarie. Subito dopo la testa dell'infante occupa l'orificio uterino, e la vulva nella prima posizione del vertice. Uscito l'infante, manifestansi nuovi dolori, e la femmina chiede di essere al più presto liberata. Ma avendo partorito sovra una seggiola, e vestita de' suoi abiti, la mammana non può riconoscere lo stato dell'utero attraverso le pareti addominali. Ella cerca di operare la liberazione: il cordone era di volume ordinario, ed insieme abbastanza tenace, e cercando la massa placentale rinvenne un'altra borsa distesa di acque. Più forti tor-

narono i dolori, spontanee ruppersi le membrane, colarono le acque, e bastò un forte dolore per espellere un secondo feto gracile e di sesso femminino che uscì dal vertice, senza essersi potuto ritenere la prima sua posizione. Ma uscito egli, furono li dolori più forti e più vicini. Stupita la mammana di questo fenomeno determinò di porla orizzontale sul letto. Dietro un impeto di tosse, espulse la donna una placenta munita del cordone. Assicurasi dalla condizione e volume dell' utero che un altro feto presumibilmente occupa l' utero. Coll' esplorazione viene ciò cerziorato, sentesi un' altra borsa di acque, e può stimarsi la presentazione del vertice, senza poterne determinare la posizione a causa della grande mobilità della testa. Mezz' ora dopo le membrane si rompono, viene emessa certa quantità di acque, ed espulso un terzo infante vivo, e in buon essere; ed è ancor esso femmina. Un quarto di ora dopo, la placenta dell'ultimo feto viene estratta dietro il cordone. Ciascuno di questi infanti pesava due libbre e mezza (peso di marco). Il primo nato visse 24 ore, il secondo un quarto di ora, il terzo 12 ore.

I dolori continuano ancora, ma meno forti, ed hanno più sembiante de' colici, o de' ventrali. Non liberandosi la placenta del primo infante, la mammana corre a cercarla, ma non può estrarla per serramento dell' orificio interno. Erano le sei e mezzo del mattino. Fu lasciata questa femmina al pieno riposo sino a mezzo giorno, supponendosi cataplasmi emollitivi sul basso ventre. Furono a quest' ora praticati nuovi e vani sforzi: fui io allora chiamato nella strada de la Mure N. 11.

Rinvenni una donna posta sovra un letticciuolo: la mammana, la giovine Gancia, allieva da due anni dell' ospizio della Maternità, e che misurava tutta la gravezza del caso, ebbe cura di conservare le placente. Ella me ne offerì due l' una dall' altra perfettamente divise, e che presentavano l' inserto del cordone veramente al loro centro. Avranno avuto circa pollici quattro di diametro, ed otto linee di spessore. Fattele porre nell'acqua, attentamente le considerai. Elle erano di forma circolare. Presentava la periferia di ciascuna, lembi di membrane; ad onta delle mie possibili ricerche non mi venne fatto di trovare alcuno frammento del terzo cordone, nè alcun vaso lacerato sovra una delle faccie fetali, o sovra porzione della circonferenza di una delle placente. Dopo questo esame io procedeva alla esplorazione: ma chiuso trovai l' orificio; però giunsi veramente con qualche difficoltà ad introdurre la mano destra nella vagina, e dappoi nell' utero. Inclinando il basso fondo di questo organo colla sinistra attraverso le pareti addominali in modo di portar l' utero sovra la mano introdotta, potei assicurarmi, che là esisteva una massa fungosa, crespa, più molle al suo centro che alle estremità, posta e radicata nella parte anteriore media laterale destra della faccia interna dell' utero. In niun punto della sua periferia erasi staccata. Ella per ogni ove era legata all'utero intimamente, e con continuità, senza ch' io potessi sentire il più esile frammento di membrane, le quali probabilmente tutte erano state levate dalla mammana negli inutili tentativi di estrarre la rimasta placenta.

Questa esplorazione avendo fatto patir molto la

donna, e temendo conseguenze più temibili in quanto ch'era sprovvista d'ogni soccorso, consigliava che si facesse trasportare all' ospizio della Maternità ove fu raccolta il 15 a cinque ore di sera. Prima di andarmene visitai con ogni cura il suo letto, e le biancherie che avevangli servite. Mi assicurai che nessun grumo, niuna massa carnosa erano uscite dall' utero dopo l'espulsione delle due placente. Essendo il polso frequente, pallida la faccia, la lingua umida, ma un po' rossa, il ventre tumido e doloroso nel punto rispondente all'utero, credei bene apporre cataplasmi di farina.

Il 16, secondo giorno, istessa condizione: cataplasmi, injezioni nell'utero con decozione di malva e camomilla quattro volte al giorno, usando una sonda di gomma elastica. Alla sera i polsi non presentano che 60 battiti, e sono irregolari. Comincia la secrezione del latte: ordino una limonata più acida che all' ordinario. La malata patisce brividi nella notte che durano un'ora.

Il 17, terzo giorno: lingua umida, di un rosso vinoso in tutta la sua estensione: lochii quasi nulli, ed affatto inodori: l'acqua delle injezioni, senza alterarsi nel colorito, esce dalla vulva: (uguali injezioni, cataplasmi, limonate, brodi). Alla sera 90 battiti, polso intermittente talvolta alla 9.ª talvolta alla 11.ª pulsazione.

Il 18, quarto giorno: lingua un po'rossa, addome meno doloroso, secrezione normale del latte. (Istessa cura).

Il 20 l'addome non è più doloroso, la secrezione del latte è normale: clistere ritornato colle feci.

Il giorno 22, ottavo giorno. Paragono l'altezza del basso fondo dell'utero fra questa e un' altra donna, che trovasi ugualmente all'ottavo giorno del parto, ma che aveva partorito a termine. Verificai insieme al dottore *Mazarin*, che il basso fondo dell'utero della malata era posto in mezzo lo spazio che separa l'ombilico dal pube, e pareva nel volume quattro volte ancora più sviluppato che nell' altra donna, ove appena sentivasi l'utero comprimendo il ventre al livello del distretto superiore — Uguali prescrizioni. — Al 23 finisce la cura.

Il 25, undecimo giorno. Le permetto di ritornarsene. Ma prima che uscisse volli esplorare la vagina sì della Mulaté, che dell'altra che mi aveva servito di punto comparativo nella esplorazione addominale. Feci novella prova per mezzo delle tre allieve le più provette, che al pari di me assicuraronsi che l' utero, segno alle nostre osservazioni, era più pesante che nell'altra, ove trovavasi più leggiero, e del tutto capito nella escavazione della pelvi: all' opposto nella Mulaté la parte inferiore dell'utero era resistente e pareva occupata, e spingendola all' alto coll' indice introdotto nella vagina, si rendeva accessibile al toccar della mano sinistra applicata sull' addome corrispondente al basso fondo dell' utero. — Questa donna uscita appena, abbandonandosi alla venere, fu presa il 20.° giorno dal parto da metrorragia alla forma di menstrui abbondanti, che durò otto giorni, invece che il flusso periodico ne durava solamente tre. Ella non emise nè grumi, nè solidi corpi, e compenetrava il sangue le lenzuola senza coagularsi. Io la vidi un' ultima volta, 31 giorni dopo il parto: l' utero era

assai mobile e leggero, e più non sentivasi attraverso l'addome, ma io verificai un rilasso assai pronunciato della parete posteriore della vagina, che non esisteva al giorno della uscita dall' ospizio.

Quest' ultima osservazione è notevole 1.° considerando al parto trigemino : 2.° all' isolamento delle tre placente, e alla sortita di una di esse fra il secondo e il terzo parto, alla aderenza ed assorbimento della terza placenta, che mai non apparve , nè potè esser frammista a' lochii, più dell'ordinario scarsi, nè mai fetenti.

È chiaro che la placenta rimasa apparteneva al primo feto, poichè è dopo il primo parto , e prima del secondo che si ruppe il cordone ombellicale. Notisi che più degli altri questo visse. Si era rotto il cordone al suo inserirsi nella placenta, poichè traccia non ne esisteva nella vagina. Ed essendo complessivamente dell'ordinario volume, era più grosso che gli altri due cordoni. Ricordisi, che in nessun punto alla periferia era staccata la placenta, e che essa in continuità era aderente all' utero. Ricordisi aver io notato alla parte anteriore e laterale destra dell' utero la presenza di un corpo spongioso increspato e s office al suo centro, la cui mollezza diminuiva avvicinandosi alla periferia. L'inquietudine , i dolori della inferma, la sua indocilità mi tolsero dallo staccare una placenta che ogn'ove sì fortemente aderiva , e vi rinunciai temendo che tali pratiche non portassero una metro-peritonite mortale. Era inquieto sul risultare di quegli effetti che parevami riuscire funesti, Fui sorpreso al vedere come quei sintomi così allarmanti quasi svanissero in nulla. Cedettero i dolori ad-

dominali alla semplice applicazione di cataplasmi emollitivi, e bastarono per me le injezioni di camomilla, e per bevanda le limonate più acide che al solito, onde oppormi agli effetti di un assorbimento putrido.

Fenomeni speciali di questa osservazione pajonmi essere: 1.° Il brivido violento che durò un' ora, e che spiegossi alla notte del 2.° al 3.° giorno. 2.° Il rossore della lingua tale che pareva tinta da tintura satura di ratania. 3.° Il rallentarsi de' polsi al 2.° giorno, e le intermittenze sentite nel terzo. Fu la secrezione del latte al 4.° giorno normale quanto può essere; fecersi i polsi regolari. Altri sintomi non avanzano che alcun dolore portato dalla pressione sull' utero, e che sparì affatto al 6.° giorno insieme al rossor della lingua. Eccetto questo la donna rapidamente migliorò, e non furono che le vive sue istanze che determinaronmi a lasciarla uscire l' undecimo giorno dopo il parto.

Cosa successe della prima placenta? questa è la ricerca più importante da farsi in questa osservazione. Niun grumo, niun corpo misto al sangue, od a'lochii. Come questo viene a spiegarsi, se non dall' assorbimento?

Farà d'uopo consentire colla *Boivin*, l'uno di que' vizi di conformazione della placenta, che nullo quasi fanno quest' organo? Questa ipotesi non può essere ammessa nel nostro caso. Dalla semplice induzione, avendo l' infante a cui apparteneva vissuto dippiù, dobbiamo dire, che questa almeno avesse il volume identico a quella dell'infante che meno visse, se forse maggiore non lo avesse. — Siami permesso giovarmi

di questa occasione per dire, che eccetto la placenta gelatiniforme, io poco meno notai gli altri vizj di conformazione di questo corpo cellulo-vascolare annotati dalla *Boivin* nell'eccellente sua Memoria: *Osservazioni e riflessioni sovra casi di assorbita placenta*. Così io vidi una placenta attenuata che aveva 11 pollici di diametro in un senso, e sette ad otto sull'opposto: un'altra composta da molti cotiledoni, ampiamente gli uni dagli altri separati per mezzo di membrane, e di cui gli uni erano rimasti nell'utero, quando credevasi fosse terminata la liberazione: ciò che rassomigliava questa placenta a quella dei ruminanti. Finalmente io vidi i vasi del cordone non intrecciati dividersi a modo d' imbuto nelle pareti delle membrane, e portarsi sovra una placenta ordinaria in punti discosti dalla periferia. Al vero, vi erano tre vasi invece di due. Partitamente queste differenze, questi vizj di conformazione, riscontraronsi in parti condotti a termine e di feti vivi. Di maniera ch' io considero i vizi di conformazione, notati nelle due prime osservazioni della *Boivin*, come circostanze concomitanti il parto prematuro nel 1.° caso, e dell' aborto nel secondo, al vero, come è l' opinione di questa esimia ostetricante (pag. 19). E chiaro parmi, che il parto prematuro della prima osservazione trovi bastante causa nell'idrometria verificata, e che l'estremo attenuarsi della placenta, e l'ampio suo estendersi nella superficie, ponno perfettamente ripetersi dalla stessa causa, senza ricorrere a' vizj di conformazione. Io non trovo una cagione necessaria d'aborto per la presenza di una sola arteria ombillicale nel cordone, sebbene la *Boivin* premuniscasi di autorità rispetta-

bili al pari che la sua, e il cui nominarsi mostra la già confermata sua erudizione. Infine la Memoria di questa egregia, il cui scopo sembra negare, o almeno combattere i diversi casi di assorbimento della placenta che furono ricordati, tutto al più utilissima, toglierebbe i pratici dall'ammettere il frequente assorbimento della placenta, proverebbe solo che i casi curiosi di vizio nella conformazione, da essa dichiarati, ponno talvolta farci travedere, e credere l'assorbimento.

Ritorniamo alla nostra osservazione. Il cordone aveva una spessezza ed una resistenza relativa all' epoca della gravidanza, e pareva aderire ad una placenta del volume proporzionato a quello delle altre due, come ne sono assicurato colla esplorazione intra-uterina. L' ottavo giorno dal parto, il basso fondo dell' utero era nel mezzo dello spazio che separa l' ombilico dal pube. Frattanto, volendo giudicarsi dalla leggierezza dei sintomi osservati, si è portati a credere che la placenta rimasa aderente dovesse essere assai piccola: ma per noi, dietro l' eccessivo rossore della lingua, e la lentezza de' polsi con intermittenza, sebbene rapidi, e non gravi sieno stati questi sintomi, sono prova sufficiente di un lavoro di assorbimento, di cui il dolore uterino ne indicava la sede. Ma l'assorbimento venne fatto prima dell' uscita dell' inferma. Il volume dell' utero, che noi avevamo verificato nel giorno dell' uscita, prova che un corpo straniero esisteva tuttora in quest' organo.

Se d' altra parte osserviamo che il 19.° giorno dal parto, una emorragia assai abbondante, portata secondo l' inferma da violenta collera, secondo noi da

eccessi venerei, sembrava togliesse l' ingorgo uterino senza dar luogo alla uscita di corpi fibrosi o fibrinosi, siasi pure severi nell' ammettere l' assorbimento della placenta, saremo poi obbligati ad ammettere questa terminazione spontanea, per valutare ragionevolmente i fenomeni della ritenzione della placenta, e del volume dell' utero, che affatto sparì il 31.° giorno dal parto, epoca dell' ultima mia esplorazione. Dirassi che lo scolo abbondante di sangue avrà bastato ad alleggerir l' utero? Ma qual è l' ostetrico che ignori che bene spesso il primo erompere de' menstrui dopo il parto rassomiglia ad una emorragia allarmante, massime nelle femmine che non hanno allattato? Inoltre, se ricordisi che la Mulaté mi offerì al 31.° giorno dal parto il rilasso della parete posteriore della vagina, tale da farci credere un prolasso dell' utero, e che tale circostanza non esisteva prima dell' uscita dall' ospizio, bisogna conchiudere, che il peso dell' utero era qui realmente più considerevole, che nol sia all' epoca di 12 a 15 giorni dopo il parto nelle altre donne. Finalmente, considerando al temperamento secco e bilioso della Mulaté, intenderassi ancor meglio, che la sua novella malattia esclusivamente deve attribuirsi al peso maggiore dell' utero stesso (1).

Noterassi in questa osservazione l' assenza completa di emorragia, sebbene già due placente fossero espulse; ciò che per me è prova evidente della aderenza

---

(1) *Non potrebbe essere il faticoso travaglio del parto trigemino prima causa di questo prolasso?*

totale della placenta. Se aggiungasi a ciò la contrazione permanente dell' utero, potrà dirsi colla *Boivin*, solo pei casi somiglianti alla mia osservazione, e non assolutamente, come ella pretende, che la contrazione generale dell'utero e la metrorragia vicendevolmente si escludono. Io mi spiego e dico che la metrorragia non può succedere tutte le volte che non vi avrà che una sola placenta, e che questa sarà aderente *in tutti i suoi punti*, ed anche nel caso d'inerzia uterina. Io dico ancora che l' emorragia può aver luogo malgrado la generale contrazione dell' utero, quando una porzione dell' aderente placenta sarà distaccata : ciò è quanto dimostra la terza osservazione di *Nœgele*, e quella del dott. *Salomon*.

Prima di tutto l' emorragia uterina nella gravidanza, o dopo il parto, è sempre prodotta dalla porzione di utero su cui appoggia la placenta. Che durante la gravidanza la perdita di sangue sia dovuta al *nisus* emorragico, o alla porzione della placenta sull'orificio interno, accade pur sempre, dietro l' esame dell' uovo espulso o della placenta che presentasi all' occhio attento dell' osservatore, sovra una superficie più o meno considerevole, raggrumata l' esterna faccia della placenta. Ora se questo corpo cellulo-vascolare aderisce all' utero fortemente, e in tutti i punti della sua superficie esterna, la contrazione uterina, per quanto valida sia, non potendo vincere la aderenza, non produrrà che il chiudersi de' vasi uterini ; così, togliendo la comunicazione del sangue materno col tessuto della placenta, farà avvizzire quest' ultimo esprimendone il sangue che ha sfogo dal cordone, o dove il funicolo avesse ceduto. Credo dunque mettere

innanzi, senza taccia di temerario, che nei casi di aderenza intima e completa della placenta, l'inerzia uterina non produrrebbe anche emorragia, o almeno tale emorragia da allarmare, meno che non vogliasi ammettere che i vasi uterini comunicando colla placenta, più liberi fatti dall'inerzia potessero dar tanto sangue da sfinirne la madre. Bisognerebbe anche provare che il sangue, dopo aver attraversato tutti li capillari placentali, venisse a sboccare in copia al cordone ombillicale onde prendere veramente serj timori. Ma noi, sinchè altri fatti diversamente ci persuadono, non aderiamo a questa sentenza; e in verità quei fatti che noi presentiamo alla considerazione dei pratici ci sembrano bastevoli, ad onta della intera contrazione dell'utero ravvisata, per dichiarare che nei casi di aderenza placentale l'emorragia del cordone non è affatto a temersi.

D'altra parte, tutte le volte che un'emorragia avverrà per aderenza placentale, può sempre affermarsi, che porzione di essa, e sii piccola pure, è distaccata: e che fatta allora corpo straniero stimolerà quella porzione dell'utero cui corrisponde, e che ben anche allora potrà l'emorragia suscitarsi nelle contrazioni uterine. Può somigliarsi questa emorragia a quella che produce, o piuttosto conseguita l'aborto: è una perdita di sangue pel *nisus* emorragico; è una plettora locale artificiale; è una emorragia di eccitamento. Così l'emorragia che si manifesta nei casi di aborto, tralasciando quella che devesi a l'inserirsi inormale della placenta, fulminante come si voglia, non è così spesso, nè così prontamente mortale, quanto quella che succede nella inerzia uterina dopo il par-

to. Non errai dunque parlando che l' emorragia può coesistere alla contrazione generale dell' utero, e che ad onta della sentenza rispettabilissima della *Boivin*, non è giusto proferire escludersi reciprocamente ed assolutamente la contrazion fetale dell' utero e la metrorragia (pag. 14). Questo dire è vero, incontrastabile, ma assolutamente considerato non può sussistere. Al vero, che l'inerzia dopo il totale staccarsi, o parziale della placenta, produrrà assolutamente l' emorragia: ma la contrazione affatto non esclude la perdita del sangue. Il più degli aborti non prova quanto io esprimo? Non cede ella l'emorragia in questi casi quasi sempre colle contrazioni uterine? Ma dirassi, ciò è perchè l'uovo e la secondina sono contenuti ancora nell'utero, per cui questo non potrà contrarsi a tale da chiudere fortemente i vasi, onde l'emorragia ha luogo. Risponda a questo un fatto ch' io ho chiarito nel mio Rendiconto dei parti della Maternità nel 1836 (*Gazette médicale*, 1837, N.° 7). Fu la Carling che mi diede un caso di emorragia fulminante 17 giorni dal parto. Erasi bene contratto l' utero. In questo giorno apparì una perdita di sangue sulle prime leggiera, ma tanto alla fine fecesi fortissima da non poterla arrestare. Aggiungi che il zaffo usato come ultimo mezzo, così rigonfiò l' utero che alzossi a livello dell' ombilico, onde fu levato. Ebbene, era un piccolo grumo la cui presenza non si aveva sospettata sino allora, non essendo l'utero irritato assai: ma quando questa irritazione fu considerevole, l'emorragia si spiegò certo in un momento che l' utero era molto contratto, e i suoi vasi abbastanza rivoluti per non lasciarci credere che la perdita in questo caso fosse dovuta ai

vasi eretti, o all' ostacolo che questi incontravano nel costringersi dippiù. Sarebbe oziosità voler combattere tutte le obbiezioni che potrebbersi fare a questo ostacolo affatto meccanico: e a chi sono note le leggi della proprietà vitale è inutile il mostrare più avanti che un' emorragia uterina può avvenire quando anche fosse questo organo contratto. Pare dunque abbastanza provato, che nella gravidanza, e nel puerperio l' emorragia di eccitamento, o di *nisus*, voglia certamente la presenza di corpo straniero, in totalità o parzialmente staccato dall' utero, mentre che l' emorragia per inerzia può aver luogo sia che l' utero sii vuoto, o che contenga un corpo straniero, come vuole l' osservazione di *Paul Dubois*. Ben vedendo il pericolo che si ha nell' ammettere l' assorbimento della placenta, pure l' osservazione da me recata non è meno vera. Aggiungeremo a quanto abbiamo detto, per rispondere a tutti, che ammessa la divisibilità de' vasi ombellicali nella spessezza delle membrane, abbiamo cercato prove tali che dessero indicio di tal vizio di conformazione qualora esistesse nel nostro caso, e se una delle placente uscite, che isolatamente sortirono, non presentasse, oltre l' inserirsi del cordone al centro di questo corpo, la rottura di qualche vaso presso la periferia, o nello spessore delle membrane di una di esse. Invano ciò abbiamo investigato, e nulla ci autorizza a credere che una delle due placente appartenesse a due feti ove convenissero due cordoni, l' uno bene, l' altro malamente conformato. Ciò che dobbiamo ammettere si è la presenza di una placenta nell' utero che dalla esplorazione ci si palesò.

Vi è pericolo nell' ammettere la possibilità dell' assorbimento, potendo incoraggiarsi li giovani pratici a pazientemente vederne il fine, tutte le volte che avessero difficoltà nella liberazione, ritenendo questa prodotta dalle aderenze coll' utero. È tale pericolo tanto più terribile, quanto la morte della donna è ordinaria conseguenza di una simile condotta. Mai tanto non potremmo noi biasimare siffatto procedere. Può solo autorizzarci a questo l' aderenza organica e totale della placenta, lasciando alle cure della natura i risultati di tale avvenimento. Attentamente il medico sopravveglierà li fenomeni temibili onde attutirli all' evenienza. Solleciterò dicendo che certi casi io conosco di aborto ne' quali la placenta spontanea sortiva al terzo giorno, e anche al settimo dal parto: ma allora la placenta somigliava una spugna da cui potevasi esprimere l' acqua che la compenetrasse, e presenta più spesso la forma triangolare dell' utero. E non vi ha sempre allora una emorragia allarmante.

Assai raro è il caso di aderenza *totale* della placenta; così tutte le volte che questo corpo cellulovascolare non è che parzialmente adeso (e questo il più spesso accade) conviene al tutto staccare quelle porzioni lacerate, e quelle che debolmente aderiscono: perchè tutte le volte che vi ha emorragia, essendo la placenta nell' utero, vi è indicazione urgente per estrarre questo corpo, o almeno la parte che si potrà, essendovi allora sempre perdita abbondante quando è dovuto all' inerzia, o al distacco totale o parziale della placenta, poichè non accadrebbe la emorragia se la secondina aderisse in tutta la sua faccia esterna, atteso, io lo ripeto, che non vi hanno

che li seni uterini comunicanti colla placenta che possano eccitare una emorragia considerevole.

Questa proposizione sovra cui tanto insisto, appunto sembrami più fondata, perchè ne' casi d'inerzia uterina non ha mai a temersi perdita di sangue dopo l'espulsione del feto fino a che la placenta aderisce all'utero. Così allora tutti li pratici ben sanno non doversi procedere alla liberazione della donna, a meno che, cosa assai rara, la placenta staccata non servisse come zaffo all' orificio interno, e intorno a quello non favorisse un cumulo di sangue che derivasse una interna emorragia. Ma conviene dirlo, nei casi d' inerzia per torpidità, che io nomino inerzia essenziale o costitutiva, e che non si ripete da alcuno ostacolo fisico, sono le contrazioni così poco energiche, che punto non viene staccata la placenta. È ben d'uopo aspettare in questi casi, nè è necessario ch' io ne dica il perchè.

Non temerò proferire che una placenta adesa totalmente, è posta a pari di una placenta normalmente unita all'utero nel corso di una ordinaria gravidanza.

Quantunque ardita possa sembrare questa nuova sentenza, le due ultime osservazioni di *Nægele*, e la mia prima vengono validamente a sostenerla. Nella prima osservazione, *Nægele* dice aversi avuto solo un po' di emorragia dopo il parto: nella seconda, ei fa rimarcare queste parole; *non vi ebbe quasi emorragia, e la placenta restò nell' utero.* Ebbene, io domando, qual differenza ci ha nella condizione di questo termine segno alle due osservazioni di *Nægele*, e della mia particolare, e la condizione di quelle donne

che corrono una ordinaria gravidanza? Altro che l'espulsione di un feto abortito, e la conservazione di una placenta, che più non comunicando col feto, non può più formarsi per entro que' fenomeni circolatorj che già prima esistevano. Non vi ha adunque che un cangiarsi di fenomeni fisiologici, non già patologici. Perchè, cosa vedrebbesi nelle osservazioni di *Nægele*? moti febbrili di 24 ore dopo il parto, nella prima osservazione, e che al terzo giorno quasi tosto svanirono. L'osservazione della Mulaté presenta ribrezzo al secondo giorno, lingua rossa sino al settimo, sintomi che non impedirono il secernersi del latte. Sono questi sintomi allarmanti? Ho ragion dunque di dire che il rifermarsi di una placenta adesa nella totalità, è posta ad uguali circostanze di una placenta nel corso di ordinaria gravidanza.

Siami qui al soggetto permesso un fatto curiosissimo di una donna, che dopo aver felicemente partorito un bel maschio a termine, diede poco dopo alla luce un feto morto disseccato di quattro a cinque mesi. La liberazione presentò due placente identiche affatto, ma quella dell'infante vivo era assai più sviluppata, rossa e spongosa, che l'altra, secca e filosa. Queste due placente bene esaminate, chiaramente differivano. Questo fatto, che sarebbesi potuto credere un caso di superfletazione, se non fossesi rinvenuto un'intima unione fra le due placente, prova abbastanza, a mio credere, che una placenta che abbi perduto i rapporti della circolazione coll'utero può senza inconveniente, almeno ne' casi di gemellazione, restare nell'utero stesso per quattro a cinque mesi, ed anche con un feto morto. Io cito que-

sta osservazione non già perchè io stimi ch'ella possa rapportarsi alle aderenze della placenta, ma per provare, che se una placenta non adesa, resta senza pericoli nell' utero, non è dunque più tanto straordinario di vedere una placenta totalmente adesa rimanere senza pericolo dentro la cavità di questo organo. Dirò ancora, che i casi più numerosi di guarigione sono più spesso delle aderenze totali, che delle parziali, e che può darsi che i casi di morte solamente alle seconde, si riferiscano, mai, o di poco almeno, alle prime. Diffatti nelle aderenze parziali vi hanno pericoli di emorragia, e di tutte quelle manualità che richiedono, e dell' inerzia che può complicarvisi, mentre che una aderenza totale non ammette emorragia anche nel caso di inerzia, e non vi ha alcuna pratica di mano.

L' osservazione di *Gabillot* eccepirebbe alle altre che le sono analoghe. Perchè in questo caso si è sempre obbligati ricorrere all' estrazione di lembi di placenta distaccati, e malgrado la cura, e la perizia usate, si ha visto riprodursi l'emorragia così ostinatamente che ci era lasciato credere tutt' altro termine che il felicissimo ottenuto. È però sempre al cessare della emorragia che svaniscono i pericoli, e l'emorragia cessò soltanto allora che si lasciò nell' utero la sola parte aderente della placenta — come lo comprovano la terza osservazione di *Nægele* e di *Dubois*. Per bene spiegare quanto riporta *Gabillot*, cioè che vi fu scolo di sangue liquido in grande copia prima e dopo l' aborto, converrebbe che vi fosse stato grande irritamento per lo staccarsi di un' assai piccola porzione di placenta, e che questa a cagione

del suo piccolo volume, sia stata strascinata nella emorragia consecutiva, lasciando nell' utero le parti intimamente adese.

Una delle più forti obbiezioni contro l'assorbimento di una placenta fortemente adesa, è il dovere la materia passare dallo stato solido al liquido per assorbirsi. Ora questo lavoro generalmente produce su tutte le superficie assorbenti l'esalazione di un liquido che penetra questa materia, ed attenuandone le molecole ne facilita il passaggio ne' tronchi assorbenti. Ma questo istesso liquido secreto, o esalato, tende sempre più ad isolare la materia assorbita dalla superficie che le è a contatto, di maniera che se un consimile lavoro si operasse ne' casi di aderenza placentale, questa massa finirebbe, collo staccarsi, ad uscire dall' utero, oppure formerebbe uno sfacelo liquido che passerebbe coi lochii. Ma se l'emorragia, se i lochii sono quasi nulli, o assai meno che dell' ordinario abbondanti, conviene rigorosamente conchiudere che ci fu assorbimento, quando si riscontrò la placenta, e che questo assorbimento si fece per altre leggi che quelle che noi veniamo ad esporre.

Si conosce quanta sia la forza dell'assorbimento sia sovra corpi stranieri posti in noi, come sovra tessuti organici essenzialmente legati alla nostra sostanza, ovvero independenti. Quanti esempj non vi sono di tali feti scheletri nell' utero, come *Bartolini*, *Carus*, *Huzard*, *Joerger* incontestabilmente provano? ma ivi l'assorbimento s'esercita sovra un corpo organico, indipendente dall'utero; mentre che nel nostro caso la placenta quasi è stessa cosa coll' utero, e il nutrimento suo si confonde con quello dell' utero stesso, in modo

che facilmente intendesi come simile placenta fatta inutile per la abolizione de' suoi rapporti fisiologici col feto espulso, ha dovuto subire le leggi dell' interno assorbimento, in uguale guisa che il grasso, il tessuto adiposo vengono assorbiti in tali condannati a lunga astinenza.

Nonpertanto, mai dobbiamo sperare, siccome *Ruischio*, *Morgagni* ne porgono esempio, che al primo parto l'individuo della mia osservazione cacci fuora colla nuova l' antica placenta? Io penso che anche a nuova gravidanza simile fenomeno non accadrà, avendo coll' ultima esplorazione trovato vuoto l' utero, ciò che accadde anche a *Nægele* e *Gabillot*.

Ciò che è straordinario nella mia osservazione è il parto trigemino, e la mancanza di emorragia e di lochii in questo caso stesso, dove di tre placente, due essendosi staccate, potevano benissimo dai vasi aperti dell' utero, ove aderivano, incitare emorragia, ma la contrazione dell' utero costante ad onta del corpo straniero permanente impedì questo accidente funestissimo; e non sarebbe irragionevole credere che questa superficie dinudata colle placente abbia goduto di una parte più attiva nell' assorbimento, trovandosi denudate assai più boccuccie assorbenti. Nessuno ignora che l' assorbimento può prodursi assai più energico in quelle superficie che non travasano sangue.

Quivi finisco, sottoponendo il fatto quivi accennato alla considerazione dei pratici. Io credo lo si dovrebbe mettere a fronte agli altri già prima conosciuti, onde dietro questo esame ne emergessero li seguenti corollarj:

1.° L'assorbimento della placenta è tale fatto, che sebbene straordinario, non è meno incontrastabile.

2.° Questo assorbimento non potrà avvenire che nella intima aderenza dell' utero colla placenta.

3.° Ha luogo l' assorbimento senza produzione di lochii o d'emorragia ne' casi di aderenza totale, e, viceversa, se l'aderenza è parziale.

4.° L'aderenza completa non è mortale mai. Ciò solo recano le aderenze parziali, fosse che l' emorragia è portata da aspre manualità, o che la perdita di sangue provenga da inerzia uterina, o dalla presenza di lembi staccati di placenta: sia che l' assorbimento di corrotta materia fosse favorito dall' introdursi l' aria, e per irritazione uterina: sia infine che la manualità abbia portata una gastro-enterite.

5.° Una placenta che non aderisca per rapporti ed intimità organiche coll' utero, non può essere assorbita. Può durar molti giorni nell' utero, e senza pericolo quando vi abbia contrazione. Può ancora durare quattro o cinque mesi nel corso di una gravidanza se è unita ad altra placenta in un caso di doppia gravidanza.

6.° Onde cessi l'emorragia, conviene levare con ogni cura i lembi distaccati di una placenta non del tutto adesa.

7.° Il decorticarla dall' utero quando adesa, è più pericoloso che utile: pericoloso, potendo intaccarsi l'utero: inutile, perchè ciò praticando sulle parti aderenti, queste altramente ponno assorbirsi senza che accresca la gravezza della malattia. (Dott. *M. Cerioli*).

Ricerche ed esperimenti sulla quantità comparativa dell'urea in istato di salute ed in istato di malattia, non che sull' origine dello zucchero nel diabete melito; Memoria di A. M. Gregor, *farmacista della infermeria reale di Glascow.*

La chimica animale a buon dritto chiama l' attenzione dei coltivatori delle scienze mediche, onde potendo valutare le alterazioni avvenute nelle diverse escrezioni, si possa con ciò investigare la causa di tali mutazioni, e stabilire la condizione patologica di alcune malattie, non per anco ben definita, colla lusinga di trarne dei corallarj utili alla pratica. Egli è a tale intento che riferiremo tutti i lavori atti a richiamare l'attenzione dei medici studiosi e positivi dell' età nostra, sopra questo campo fecondo di messi.

L' autore suddetto ci presenta primieramente il risultato di quaranta esperimenti fatti nella infermeria reale di Glascow, onde conoscere la proporzione delle materie solide, e dell' urea nelle orine; dal che risulta, che in mille parti di orina, ve n' ha quaranta di materie solide, e venti o ventuna di urea.

Importava di conoscere colla possibile esattezza la quantità d' urea che può derivare da un uomo sano, nel periodo di ventiquattro ore, onde stabilire un paragone con quella che si presenta nelle diverse malattie. Un caso di recente osservato nella reale infermeria, ci fornì l' occasione di stabilire colla possibile esattezza la norma desiderata.

Un montanaro di circa diciott' anni, presentava un vizio congenito alla vescica; la parete anteriore di quest' organo, e le parti che la ricoprono mancavano totalmente; vedevasi allo scoperto la parete posteriore, ricoperta dalla membrana mucosa, d'onde stillavano le orine dagli orifizj degli ureteri. Quindi si poteva raccogliere l'orina, prima che subisse qualche modificazione, stanziando nel serbatojo della vescica. La quantità raccolta nel periodo di dodici ore, si trovò essere

di tre libbre, una dramma, due scropoli e due grani, ossiano diciassettemille grani. Trattati mille grani con un metodo che non disperdeva che pochissima parte dei componenti, vi si riscontrarono dodici grani di urea; di modochè quell' individuo mandava nelle ventiquattro ore circa 408 grani d' urea.

L' urea stanziando nell' orina si decompone, e probabilmente contribuisce allo sviluppo dell'ammoniaca che si forma allorquando l'orina s'imputridisce. Un' orina che al momento che fu emessa dalla vescica conteneva diciotto grani di urea, per ogni mille, analizzata dopo un mese, non dava più indizio di contenerne.

Nel diabete melito era generale opinione che non si riscontrasse urea; ciò non pertanto gli esperimenti del dottore *Henri* hanno dimostrato che quelle orine ne contenevano, ed il dottor *M. Kan* ha fatto conoscere che se ne conteneva quanto nelle orine d' uomini sani. Il primo tentò l'orina dei diabetici colla distillazione, poichè lo zucchero contenuto in quelle orine non permette di scoprirvi l'urea per mezzo dell' acido nitrico; il secondo trattò quelle orine coll'acido nitrico diluto, ed espose quel miscuglio in un vaso all'azione del freddo, prodotto dal ghiaccio unito al sale.

L' autore, dietro il fatto dimostrato dal dott. *Henri*, che la cristallizzazione del nitrato d'urea era impedita dalla presenza dello zuccaro nelle orine, opinò che distruggendo lo zuccaro gli sarebbe riescito facile di ottenere l' urea allo stato puro. Prese per conseguenza mille gocce di orina d'un diabetico, che pesava 1,040, e la fece fermentare con un poco di fermento; in capo di 48 ore la fermentazione era compiuta, ed il peso specifico era di 1,001; si fece svaporare quel liquido, per mezzo del vapore, e si ottennero 24 grani di materia solida, che trattata coll' alcool diede nove grani di urea. La medesima operazione ripetuta più volte, prima che si sottoponesse l' ammalato ad alcun trattamento, fornì i medesimi risultati, dimostrando che l' ammalato dava in un giorno 1013 grani di urea, mentre l' individuo sano, di cui superiormente abbiam fatto cenno, non ne dava che 408 nello stesso periodo di tempo.

Essendosi presentato un secondo ammalato di diabete, che mandava trentatrè libbre di orina in 24 ore, si è constatato che quelle orine contenevano 945 grani di urea. Un terzo diabetico che forniva quaranta libbre d'orina in 24 ore, fornì nello stesso tempo 810 grani d' urea. Un quarto ammalato, affetto del pari da diabete melito, diede in ventiquattro ore 512 grani d'urea in 25 libbre di orina. L'autore dice di aver ottenuti i medesimi risultati in molti altri casi, e conclude ragionevolmente, che i diabetici in 24 ore mandano una maggior quantità d' urea che le persone sane, quantunque comparativamente vi si contenga in minor quantità.

L' autore incontrò alcune difficoltà a separar l' urea dallo zuccaro, col mezzo del fermento; ma dopo diversi tentativi osservò che la temperatura di 70 ad 80 gradi di Fahr. era la più conveniente. Bisogna altresì introdurre prima il fermento nella bottiglia, e versarvi poscia dolcemente l' orina, onde non ne venga scosso il fondo.

La maggior quantità d' urea che M. *Mac. Grégor* abbia riscontrato nelle orine dei diabetici, è stata di 73 grani sopra 1000 di orina; il malato da tre giorni non viveva che di carne di manzo e d'acqua. In alcuni soggetti sani, si trovò che l' urea era in proporzione di tre sopra cento.

L' orina albuminosa che si osserva in alcune malattie dei reni, nell'anassarca infiammatorio ed in altre malattie non manca d' urea, come si credeva; ed il dottor *Proust* ha dimostrato che in tutti questi casi se ne conteneva una certa quantità. Per iscoprire l' urea nell' orina albuminosa, prima bisogna coagulare l' albumina colla ebollizione, e farla disseccare sopra un bagno di vapore, poscia si taglia il coagulo in minutissimi frammenti, che si fan bollire nell' alcool, il quale scioglie l' urea.

In un caso di orina albuminosa, il di cui peso specifico era di 1,012, *Mac. Grégor* vi riscontrò l' urea nella proporzione di 1,55 per cento; in un altro caso, il di cui peso specifico era di 1,010, la rinvenne nella quantità di 1 e 2 per cento; in un terzo individuo ve la scoverse nella proporzione di 1 ad 1 per cento; finalmente in un quarto caso era come 8 a

1000; d' onde ne deriva, che quantunque in alcune malattie si diminuisca nelle orine il quantitativo dell' urea, pure non cessa di esservi. In tre casi d' orine albuminose, analizzate col metodo suindicato, si trovò che il primo ammalato emetteva 322 grani, il secondo 180, il terzo 277 grani di urea in 24 ore.

L' autore, esaminando due casi di diabete non melito, osservò che uno degli ammalati forniva in un giorno 310 grani d' urea e l' altro 400.

In tre casi d' iterizia trovò nel 1.° 217, nel 2.° 325, e nel 3.° 325 grani d' urea al giorno.

Mac. Grégor, dopo aver ben circonstanziata la storia di due casi di diabete melito, fa cenno di molte esperienze da lui fatte, onde conoscere se lo zuccaro in questa malattia si forma nello stomaco od in qualche altra parte dell' organismo. Il liquido vomitato da un diabetico, poche ore dopo aver mangiato delle sostanze vegetabili od animali, messo in contatto col fermento, diede tosto a divedere, per opera della fermentazione, che conteneva dello zuccaro; ma s' era egli formato nel tempo della digestione, od era stato introdotto nello stomaco dalle sostanze vegetabili ingeste? La medesima esperienza ripetuta altre volte in individui sani, diede il medesimo risultato, ciò che non valse a sciogliere il problema, ma sì bene a dimostrarci che la sostanza zuccarina si sviluppa tanto nello stomaco dei diabetici, che nello stomaco sano. Il seguente esperimento, fatto su di un individuo sano, dimostra, che nello stato di salute è alla presenza delle materie vegetabili che si deve la formazione dello zuccaro nel tempo della digestione. Un individuo pasciuto per tre giorni di carne e d' acqua, tre ore dopo l' ultimo pasto, concitato al vomito, si trovò che le sostanze emesse non contenevano la benchè minima quantità di zuccaro; ciò pertanto che dà maggior peso a questo esperimento, si è che essendosi rinnovato in un diabetico, previamente mantenuto con cibi animali, le materie emesse, per opera della fermentazione, diedero a divedere che contenevano dello zuccaro. Il medesimo esperimento ripetuto in un altro diabetico, diede lo stesso risulta-

to, perlocchè l'autore conchiude che la materia zuccarina di cui abbondano le orine dei diabetici, si forma negli organi digerenti, e non nei reni, come per lo addietro si opinava.

Mac. Grégor, non pago di tali esperimenti, volle investigare, se gli altri liquidi della economia vitale contenessero ugualmente delle materie zuccarine, e principalmente il sangue: ecco il sistema di esperimento da lui tenuto; quarantott' ore dopo il salasso, separava dal coagulo il siero, che sembrava lattiginoso, e diverso di molto da quello che appare nel sangue d' uomini sani; poscia lo faceva coagulare mediante il fuoco, e quindi seccare al vapore: questa massa dura, ridotta in minutissimi pezzi, e sciolta nell' acqua bollente, in poche ore fermentava coll'ajuto del fermento. Questa operazione ripetuta diverse volte col sangue dello stesso ammalato, diede costantemente i medesimi risultàti, lo che non diversificò, cangiando anche soggetto. L'autore aggiunge di aver trovato dello zuccaro nel sangue di uomini sani, e ciò avvenire allorquando siansi nutriti di vegetabili.

La saliva ed anche le materie fecali hanno talvolta dato prova di contenere dello zuccaro, perlocchè l' autore dopo tanti fatti, crede di poter asserire quanto segue:

1.° Non esservi malattia che possa venire caratterizzata dalla mancanza assoluta dell' urea, quantunque in alcune, essa diminuisca di molto.

2.° La quantità dell' urea non dipendere da quella dello zuccaro, aumentandosi non in ragione che questo diminuisce, ma bensì per opera della nutrizione animale, e dell' uso che si fa dell' oppio nel diabete.

3.° Nel diabete si aumenta notabilmente l'urea, allorquando l' ammalato si pasce più lautamente, sia di cibi animali che vegetabili. L' orina degli animali erbivori, contiene essa pure molt' urea. In un caso analizzato da *Mac. Grégor* se ne sono trovati 3, 2 grani per cento.

4.° Lo zuccaro formarsi negli organi della digestione, ed i reni non essere che emuntorj, come la maggior parte degli altri organi escretorj.

5.° Essersi trovato lo zuccaro nel sangue, nella scialiva, e

nelle materie escrementizie dei diabetici, come pure nel sangue di individui sani, sottoposti ad una dieta vegetabile. (Dottor *Verri*).

Analisi delle orine prima e dopo l' uso del mercurio. Osservazione letta alla Società Medico-Chirurgica di Londra dal dott. Bostock. — Il sig. *Bostock* ha presentato alla Società il risultato di due esperimenti analitici fatti sulle orine, e di un terzo fatto sul sangue di un ammalato, sottoposto dal dott. *Earle* ad un trattamento mercuriale per affezione reumatica. Esaminata quest' orina prima del trattamento, appariva molto acquosa, e non conteneva che 1,33 per cento di parti solide; gli elementi terrei erano a pena precettibili. Dopo tre giorni di trattamento mercuriale, le parti solide delle orine erano aumentate del 2 per cento, con sovrabbondanza di fosfati neutri. Passati altri undici giorni, da che era in corso quel trattamento, le parti solide delle orine stavano a quelle liquide in proporzione di 4 a 100, dominandovi principalmente i sali fosforici. L' analisi del sangue di quell' ammalato ha dato a divedere di contenere dell' acido urico.

Sull' espettorazione di materie nere provenienti dai polmoni. Memoria del Dottor Steele. — Certo Colier, giornaliere, che lavorava nelle miniere di carbon fossile, espettorava una materia nera, che sembrava composta di due elementi: uno era polvere di carbone inspirata durante il lavoro, che era in maggiore o minor quantità, a seconda che il carbone era secco od umido, a seconda della direzione del vento spingente la polvere, e che in genere da quelli operai era considerata come innocua, opinandosi che venisse respinta fuori colla espettorazione dopo due ore, o tutt' al più dopo due giorni.

L' altra parte, nera essa pure, ma assai diversa dalla prima, era secreta dalle cellule polmonari; ciò non pertanto appariva che i polmoni ne soffrissero, come spesso accade nei carbonai, che sofferenti di tale incomodo, e sviati dalle loro ordinarie occupazioni, non hanno soccombuto per malattie di petto. L' autore cita il caso di un uomo di cinquant' anni, di

robusta costituzione, che espettorava abbondantemente delle materie nere, quantunque da tre anni, non lavorasse più dietro al carbone. La moglie di esso, che da 14 anni non metteva piede nelle mine, nè aveva altro contatto col carbone, senza che desse indizio di guai polmonare, espettorava continuamente materie nere. Cita d' altronde il caso di un altro operajo, che dopo aver travagliato per molti anni nelle miniere di carbon fossile, avendo viaggiato tre anni sul mare, diede sempre indizio di materie nerastre nello sputo.

L' autore non indagò l' origine ed il modo di produzione di sì fatta materia, nè tampoco si occupò dell' analisi chimica di essa, ma in ricompensa ci dà una esattissima descrizione di questa malattia, che quantunque sia troppo lungo il riferirla per intiero, ci accontenteremo di tradurre quel passo in cui la confronta colla tisi polmonare. « Essa è rare volte accompagnata dalla febbre etica, e quando occorre, non si assomiglia a quella che accompagna l' ultimo periodo della tisi. La dispnea è più forte e più molesta che in quest' ultima malattia, ma il dimagramento è minore. Rare volte si presenta la diarrea colliquativa; ed il polso di questi ammalati è meno frequente, e meno pieno, che non lo sia quello dei tisici. La tisi polmonare, d' ordinario assale in età giovanile, lo che non accade nella presente malattia, che per converso ha un carattere suo particolare, consistente in certo speciale lividore, accompagnato da anassarca, che tinge le labbra e la faccia ».

Nei molti casi fatti sezionare dall' autore, si rinvenne nei polmoni una materia nera come il carbone, disposta lungo i bronchi, le cellule polmonari ed involta nel tessuto cellulare. In un individuo se ne vide ingombro tutto il tessuto polmonare, ed allorquando il dissettore che aveva levato il polmone del torace, si disponeva a tagliarlo, aveva le mani nere, come fossero tinte di carbone. (Dott. *Verri*).

———

Imperforazione dell' utero. — Gravidanza a termine. — Operazione. — Parto e guarigione. Memoria del Dottore Tweedie. — Elisa P. . . d' anni 24, gravida di nove mesi del suo primo concepimento, fu ricevuta nell' ospedale di Guy ai 17

di novembre del 1836. Il signor *Roë*, medico della sala, la visitò a sette ore del mattino. Alla sera del giorno istesso principiava il travaglio del parto; continuarono le doglie tutta la notte, ed alla visita del mattino il sig. *Roë*, avendo esplorato la donna, la trovò mancante del collo dell' utero. Il signor *Tweedie* chiamato a due ore dopo mezzo giorno, esaminato il caso riscontrò nella vagina una massa solida, uniforme, globosa, e che si spingeva fortemente all' infuori ogni qualvolta comparivano i dolori. Tornò vana ogni indagine fatta a scopo di incontrare il collo dell' utero, e la donna non avendo evacuato feci da due giorni, le si prescrisse una dose d' olio di ricini.

Alla sera i dolori del parto erano violentissimi: la purga aveva ottenuto il suo effetto; altre esplorazioni fatte allo scopo di trovare l' orifizio dell' utero riescirono vane; ciò non pertanto sul davanti del tumore suddetto, sotto la compressione prodotta dalle doglie si sentiva un corpo globoso, come la testa di un feto in un utero non perforato. Toccando con molta diligenza, nel luogo ove doveva esservi il collo dell' utero si sentiva un punto più sottile delle parti circostanti, ma liscio, uniforme, e senza apertura. Respingendo la massa verso l' abdome si sentiva chiaramente col ballottamento la testa del feto.

Quella donna si era maritata il 4 febbrajo 1836; dall' età dei 19 anni, ogni tre o quattro settimane era stata mestruata; il sangue che fluiva era pallido, in poca quantità, e non durava che due o tre giorni. La salute di lei tanto prima che dopo il matrimonio erasi conservata sempre buona; ma il coito le riesciva sempre doloroso. Due o tre giorni prima che si mostrassero i dolori del parto, ebbe delle perdite sanguigne dalla vulva, che l' avevano intimorita.

Ond' è che si è fatta la seguente diagnosi. — Gravidanza di nove mesi constatata dall' esame del ventre; pulsazioni del cuore del feto una volta più frequenti di quelle del polso della madre; mancanza completa del collo dell' utero; travaglio del parto attivissimo.

Nel presente stato di cose, venne chiamato il signor *Ash*.

well, il quale, confermata la diagnosi, opinò che si dovesse tosto praticare un' apertura artificiale nel punto più sottile del tumore. Il polso della donna dava da 120 a 130 battute per ogni minuto; i dolori erano violenti; la pelle appariva ora calda ed ora fredda; la faccia esprimeva angoscia e disperazione.

L' ostetricante *Ashwell*, situata convenientemente la donna, e vuotata la vescica, introdusse l' indice della mano sinistra nella vagina; sopra di esso guidò un bistorì curvo e pontuto, incidendo il tumore nel punto più sottile e sporgente; poscia tagliò dall' alto in basso sulla direzione del retto intestino alla vescica, e viceversa; perlocchè ne sgorgarono due dramme di sangue nerastro, con sollievo della paziente; la testa venne tosto a presentarsi all' apertura di recente praticata, del diametro di circa due pollici e dello spessore di una linea.

Il sig. *Ashwell* non volle incidere trasversalmente pel timore di ledere qualche ramo delle arterie uterine. Dopo l' operazione i dolori si sono alquanto calmati, ma poco dopo si fecero più intensi, senza che la testa si potesse avanzare. Tre o quattro ore dopo, l' apertura si è lacerata dalla parte destra, con sincope della donna, e due ore dopo le doglie avendo ripreso la primitiva vigorìa, ad 11 ore di mattina, e 24 ore dopo l' operazione, si effettuò il parto. Il figlio nacque asfittico, ma l' arte valse a richiamarlo in vita; al parto successe una imponente metrorragìa; si estrasse la placenta; l' utero si è contratto da sè; e senza conseguenze spiacevoli la puerpera guarì.

L' esplorazione ha fatto conoscere di poi, che quella donna mancava totalmente del collo dell' utero; alla estremità superiore della vagina si sentì un orifizio che aveva circonferenza irregolare ed a pieghe; molle, liscio, a bordo robusto, irregolarmente circolare e dentellato.

Quantunque questo caso non sia unico, egli è però assai raro ed interessante. L' autore opina ragionevolmente che in tali circostanze bisogna essere solleciti a praticare un' apertura artificiale, prima che l' utero s' abbia a squarciare da

sè. L'arte in questi casi sa trovare quel punto che non abbia ad interessare nè la vagina nè il peritoneo, ed il parto si compie felicemente per la madre e per il figlio, mentrechè l'esito sarebbe incerto e pericoloso se si avesse ad abbandonare alle risorse della natura la formazione della nuova strada.

Interesserebbe di conoscere quale fosse lo stato dell'utero prima del concepimento, e come questa donna ad utero chiuso, abbia potuto essere fecondata. D'onde veniva il flusso periodico? Che l'utero siasi obliterato dopo il concepimento? Questi sono dubbj che l'autore non si occupò di chiarire.

Parto accompagnato da circostanze di rilievo; presentazione della placenta; metrorragìa; transfusione di sangue per riparrvi. — Il giorno 3 dicembre 1836 venne raccolta all'ospedale di Guy, N. N., prossima al nono parto. Aveva circa trent'anni, era di membra dilicate; aveva capellatura nera, e nasceva da parenti tisici.

Quindici giorni dopo, assalita da violenta tosse, perdette dai genitali un boccale circa di sangue. Diversi deliquj seguitarono questa perdita; il polso dava 100 battute in un minuto; respiro frequente ed affannoso. L'ammalata fu soccorsa con dell'etere, delle bevande fredde e dell'oppio; le si applicò un cuscino sotto alle natiche per rialzare il bacino; si fecero dei bagni freddi all'ipogastrio, ed in breve tempo si ricuperò.

Verso l'aurora del dì 14 di gennajo, l'ammalata fece chiamare il sig. dott. *Jackson*, essendo stata sopraggiunta da grave emorragia dai genitali, che essa attribuiva a patema d'animo sofferto il giorno innanzi. Rinnovato il suddetto trattamento, l'emorragia cessò; ma essendo comparsi dei dolori all'utero, l'emorragia si rinnovò. I polsi erano piccoli, grande l'abbattimento; i dolori ogni 20 minuti si rinnovavano, facendo sortire dalla vulva dei grossi grumi di sangue. Sgorgarono le acque dell'amnios; allora essendosi esplorata la donna, si osservò che una piccola porzione della placenta sporgeva dal collo dell'utero, che il muso di tinca era dilatabile, ed a

traverso della placenta si sentiva la testa del feto. Essendosi prescritta della tintura d' oppio, l' ammalata stette in calma per due giorni; dopo di che vedendo che i polsi erano piccoli, che v' era prostrazione di forze, e che mancavano le doglie necessarie al parto, si fece uso di alcuni cucchiaj di acquavite dilungata coll' acqua. Chiamato il dott. *Lever*, fece tosto il rivolgimento, che venne susseguito da pertinace emorragia. Estratta anche la placenta, si mise in pratica una potente fasciatura al ventre per arrestare il profluvio, ma senza pro', chè l' infelice fu presa da deliquj e da sincope.

In tal frangente il dott. *Twedie*, servendosi del sangue del sig. *Lever*, ne praticò la transfusione, injettandone sette oncie nella basilica mediana della puerpera; tosto il polso si rialzò, e la donna quasi per incanto sembrò che ritornasse in vita, ma un' ora dopo ricadde nel primiero stato. Il signor *Ashwell* rinnovò la transfusione del sangue, servendosi di quello del marito della paziente; la fiaccola della vita parve di nuovo riaccendersi, ma l' ammalata un' ora dopo morì.

L' autore si prevale di questa occasione per rivocare in dubbio l' utilità della transfusione del sangue, anche nei casi in cui parve che portasse giovamento, opinando che gli ammalati sarebbero vissuti anche senza di questa operazione.

Leggendo questa storia non si sa dar ragione dell' operato del sig. *Jackson*, che prima prescrive l' oppio per arrestare l' emorragia, e poscia l' acquavite per eccitare i dolori del parto; mentre, poichè parte della placenta sporgendo dal muso di tinca, poteva produrre l'emorragia, l' indicazione urgente era quella di fare il rivolgimento, ciò che troppo tardi venne operato dal sig. *Lever*.

———

Sopra gli strozzamenti interni delle intestina, *del dottor* Carlo Rokitansky, *professore di patologia nell' Università di Vienna*. — Invitiamo la particolare attenzione dei nostri lettori sia medici, che chirurghi, sopra la seguente Memoria come quella che ci sembra racchiudere il più grande interesse scientifico. Essa discorre di certa classe di casi pratici, che imbarazzano di frequente anche il medico esperimentato,

e sono sorgente feconda di errore lorchè si tratta di stabilirne l' esatta diagnosi.

Il dottor *Rokitansky* divide gli strozzamenti interni delle intestina nelle tre specie seguenti.

Prima specie. — Restringimento, o completa obliterazione del lume di un pezzo di intestino, cagionata dalla compressione forzata, che un' altra porzione più o men grande di intestino o di mesenterio, esercita sopra uno o più punti dell' ansa che dicesi strozzata, in modo da serrarla violentemente contro l'opposta parete addominale.

Egli è evidente che per avverarsi tale sorta di strozzamento, è giuoco forza, che la compressione si eserciti specialmente dall' avanti all' indietro, e contro la non cedevole parete posteriore del ventre; poichè in caso diverso, la violenza che l' ansa compressa verrebbe a provare, sarebbe per chiarissime ragioni lieve affatto e passaggiera. Un'altra osservazione confermata dalla quotidiana esperienza, si è che le intestina tenui, od il mesenterio, sono le parti che esercitano la compressione, nel mentre che sono quasi sempre le intestina crasse, che rimangono compresse; che è quanto dire, che la porzione più mobile della massa intestinale più facilmente si addossa in modo irregolare alla porzione fissa, e la comprime, e la schiaccia. Seguono quattro casi di questa specie di strozzamenti.

Caso I. — Nella cavità ventrale del cadavere di un raffinatore di zuccaro, morto a 48 anni nello spedal generale di Vienna nel 1827, si osservarono i seguenti fenomeni. La curva superiore della flessura sigmoidea del colon fu trovata fortemente compressa dal mesenterio; nel mentre che le intestina tenui ad esso appartenenti giacevano nel cavo della pelvi. Il mesenterio formava in tal punto un peduncolo rotondeggiante, lungo circa tre pollici, e grosso un pollice e mezzo, dal quale pendevano le circonvoluzioni dell'intestino tenue. Tale corda, o peduncolo, che il peso della massa intestinale, rendeva sommamente teso, passava sopra l'accennata porzione di colon, ed offeriva in certi punti un aspetto quasi tendineo. Il colon, ed una porzione di intestina tenui, erano enormemente distesi.

Caso II. — Una donna di ottantasette anni, morì in decembre 1834 nello spedale generale di Vienna con sintomi di ernia strozzata. All'apertura del cadavere, si trovò che la maggior parte delle intestina tenui giacevano nel cavo del bacino. Cinque seste parti di esse, attaccate al loro mesenterio, come ad uno peduncolo, pendevano al d'innanzi delle vertebre lombari, nella cavità sopraccennata: le diverse anse erano agglutinate tra loro, ed adese alle pareti del catino per mezzo di linfa concrescibile. Eravi a destra una leggier ernia inguinale formata da porzione di omento. Il sesto superiore della massa intestinale tenue, facendosi strada di mezzo al mesocolon trasverso, formava un'ansa circolare; quindi passava sotto il peduncolo menzionato recandosi verso destra, e formando un' altra spira circolare, discendeva entro la pelvi sempre al di dietro della superficie posteriore del peduncolo, che a mo' di nastro scorreva piatto avanti la colonna vertebrale. Così comportandosi, il sesto superiore dell' intestino tenue aveva sofferta una notabile compressione dal peduncolo formato dal mesenterio e dalle rimanenti intestina ad esso attaccate. La porzione compressa era in istato di mediocre congestione, e sommamente distesa da feccie liquide. La rimanente porzione di intestino tenue, era di color rosso scuro, turgida, infiammata, friabile; l'intestino crasso pallido e contratto.

Caso III. — Un uomo di settantasei anni moriva nel grande ospitale di Vienna in agosto 1828. Già da gran tempo, era egli attaccato da marasmo, e lagnavasi spesso di ricorrenti affezioni di ventre, accompagnate da granchi di stomaco, da rigonfiamento timpanitico, da borborigmi, e da ostinata stitichezza. Nell'autossia cadaverica, oltre ad alcune morbose alterazioni dello stomaco e del fegato, si osservarono i seguenti fenomeni. — La piegatura sigmoidea del colon aumentata di diametro, pel tratto di circa cinque pollici; ella aveva attraversata la regione ombilicale, e, recatasi in alto verso l' ipocondrio destro, aveva spinto a sinistra il colon trasverso e l' omento; lo spazio che è al disotto del bellico, sì a destra che a sinistra, ed il cavo del

bacino erano riempiuti dalle anse dell'intestino tenue, le quali pendevano sopra una parte della curvatura stessa del colon, e la comprimevano contro la colonna vertebrale per mezzo del mesenterio loro appartenente. Il colon presentava in tale punto un color rosso morboso; le di lui pareti erano grosse una linea all' incirca; e la sua mucosa, come pure quella del retto, in vicinanza allo sfintere dell' ano, mostrava segni certi di congestione. La porzione inferiore dell' ileo stava adesa alla parte ascendente della curvatura sigmoidea per mezzo di una grossa falda di falsa membrana.

Caso IV. — Un panettiere, affetto da grossa ed antica ernia, venne trasportato nell' ospitale generale di Vienna il giorno 18 novembre 1828, con sintomi di strozzamento intestinale, e morì poche ore dopo l'accettazione. All'apertura del ventre apparvero le seguenti alterazioni. Le intestina in genere erano enormemente distese, ed avevano compresso talmente il fegato e lo stomaco, da alterare non poco la normale loro posizione. Il tenue era molto rigonfio, coperto di macchie porporine; le sue membrane inzuppate di sangue, e la superficie peritoneale ingrossata da coaguli di linfa plastica. Il ceco ed il colon ascendente, le cui pareti presentavano le medesime anomalie ora esposte, erano altresì talmente rigonfii per gas e per feccie, che il diametro del lume loro aggiugneva ai quattro pollici: l' inferior parte dell' intestino tenue s' intrudeva nel sacco erniario, mentre che tutto il restante, di cui molte anse erano insieme avvinghiate da false membrane, unitamente al mesenterio straordinariamente lungo, erasi spinto in alto fin nell'ipocondrio destro, sorpassando di traverso la piegatura destra del colon, e schiacciandola con tal forza (comechè le materie contenute nell' intestino non pesavano meno di quattro o cinque libbre), che neppure i gas potevano farsi strada entro quella parte su cui cadeva la pressione. Il colon trasverso e discendente, non che il retto, eran pallidi e ristretti di lume.

Dai citati casi si può inserire, che questa specie di strozzamento accade più di spesso nelle persone molto avanzate in età, e che dispongono alla di lei formazione la lunghez-

za e bassezza soverchia del mesenterio, l' accumulamento di materie fecali entro l' intestino, le grosse ed antiche ernie, e le adesioni delle anse intestinali o fra loro, o col mesenterio. Lo sviluppo di questa malattia, è ordinariamente lento, e può terminare in uno strozzamento completo ogniqualvolta quella porzione di intestino, che sta immediatamente al di sopra all' ansa compressa, sia così rilasciata e distensibile, da poter ripiegarsi a ridosso della medesima.

Seconda specie. — Essa potrebbe chiamarsi *strozzamento rotatorio, poichè deriva dalla rotazione di una parte attorno ad un asse, il quale può essere costituito o dalla parte medesima rotante, o da un' altra qualunque.* Questa specie racchiude tre varietà: 1.° *la rotazione di un' ansa intestinale attorno al proprio asse*; 2.° *la rotazione di un' ansa consimile, attorno ad un asse formato del mesenterio*; 3.° *quando un' ansa intestinale serve di asse, attorno a cui s' aggira un' altra considerevol porzione di intestino unitamente al suo mesenterio, in modo da toccare la periferia dell' asse in ogni suo punto.*

Di tale forma di strozzamento, la quale altro non è, che un più completo sviluppo della prima specie, si riportano i seguenti esemplari.

Caso I. — Un uomo di cinquantaquattro anni, morì nello spedale generale di Vienna nel decembre 1834 con sintomi di ernia strozzata. Alla sezione del cadavere oltre l' estesa infiammazione, e le aderenze del peritoneo, si notarono le seguenti circostanze. — L' intestino tenue, (ad eccezione d'una piccola parte contenuta nel sacco erniario) e parimente il ceco ed il colon ascendente, erano quattro volte più ampii che d' ordinario Le intestina tenui stavano ammassate in tante duplicature, strettamente unite fra loro, nel mentre che il ceco, ed il colon ascendente, distesi da gas e da sanie, eran come gettati assai lontani dalla rimanente massa intestinale, in modo che contorti sopra lo stesso occupavan la parte media del ventre, in direzione quasi paralella al colon trasverso, e formando con esso un angolo cotanto serrato da impedire intieramente il passaggio di qualsiasi sostanza per entro la cavità intestinale. L' altre porzioni di

colon e l' intestino retto, erano pallidi, ed impiccioliti nel loro calibro.

Caso II. — Nel decembre 1830, venne accettata nel grande ospitale di Vienna una donna di settantun' anni, con sintomi di ernia strozzata, che venne, breve tempo appresso, ridotta per mezzo del taxis. Dieci giorni dopo la donna morì. L' ernia era comparsa al suo quindicesimo anno, e non era giammai cresciuta al di là del volume d'un uovo di piccione; ma negli ultimi anni di sua vita, la donna era andata soggetta a ripetuti attacchi di ostinata stitichezza, a' dolori colici, ed a vomiturizione. — All' apertura del cadavere si rinvennero de' guasti organici nei visceri solidi della cavità del ventre, e tracce non dubbie di flogosi peritoneale. Il mesenterio ripiegato ed attorcigliato sopra sè stesso nella sua parte inferiore, formava un asse fusiforme, lungo quattro pollici e mezzo, e grosso un pollice e mezzo, attorno al quale s' avvolgevano le intestina tenui. Il digiuno, fino dalla prima sua origine dal duodeno, discendeva verso la fossa sacro-iliaca destra, ed in corrispondenza del processo spinoso girava all' intorno dell' asse or ora menzionato; la porzione quindi che passava al disotto rimaneva da esso schiacciata in grazia delle circonvoluzioni intestinali che lo rendeva teso e premente. Dopo ciò il digiuno compieva ancora due giri attorno all' asse mesenterico. Allora l'ileo formava tre anse, e recandosi vieppiù verso la fossa iliaca destra, coperto nella maggior parte dagli accennati viluppi del digiuno, finiva ad inserirsi nel ceco. L'ultima porzione dell' ileo era molto compressa; aveva appena quanto la larghezza di un dito di spessore; le sue tonache erano incolore, molli e friabili. Due pollici circa in distanza della valvola ovale ella aveva un foro, capace di contenere una nocciuola.

Caso III. — Nel giorno 25 di giugno dell' anno 1833, fu ammessa nel grande spedale di Vienna una donna di 72 anni, soggetta da gran tempo a stitichezza, dolore e tensione di ventre, e recentemente sorpresa da febbre, da sensibilità morbosa epigastrica, da timpanite e da nausea. Nel giorno susseguente all' ammissione, ebbe febbre, vomito feculento,

che si ripetè frequentemente di poi; nel giorno 28 dello stesso mese venne a morte. Aperto l' addome, si riscontrarono segni di pregressa flogosi peritoneale e numerose aderenze. Il mesenterio era molto lungo, e contorto una volta e mezzo attorno al proprio asse, in modo che l'ileo trovavasi violentemente spinto in alto verso la parte superiore della cavità ventrale, nel mentre che il digiuno era situato più profondamente, ed al di sotto dell' ileo occupando principalmente la regione ombellicale sinistra. L' ileo cioè, per lo spazio di un piede e mezzo avanti la sua inserzione nel ceco, dirigevasi dall' alto al basso e da sinistra a destra, trovandosi al di sotto dell'accennata briglia mesenterica, ed anzi da quella serrato contro il lato sinistro della colonna vertebrale, nel mentre che la parte superiore del digiuno, ascendeva in opposta direzione, e compresso egli pure dalla briglia medesima, dal basso all' alto, e verso il lato sinistro: per conseguenza le due estremità dell' intestino tenue erano ristrette, e separate quasi per una legatura della rimanente porzione intestinale. In tali punti, le tonache intestinali, erano infiltrate, di un color rosso scuro, molli e friabili.

Caso IV. — Il quattordici gennaio 1833 venne accettata allo spedale generale di Vienna una donna di 46 anni. Eran già due anni, ch' ella veniva spesso incomodata da dolori al dorso, e da rigonfiamento timpanitico del ventre. Dodici mesi incirca dal principio di tali incomodi, nell' atto di innalzare un peso, ella fu côlta da doglia acutissima nell' inguine destro, e da quel tempo in poi le rimasero un certo consenso doloroso nel piede, disposizione a coliche violenti, ed a vomiti biliosi. All' atto dell' accettazione, ella dichiarò, che i sintomi morbosi presenti riconoscevano per causa eccitante, errori dietetici.

Tali sintomi consistevano in grande ansietà e spossatezza, sensibilità addominale accresciuta, vomito bilioso, abbattimento di polsi, e freddo all' estremità. La donna spirò nel seguente giorno. Nel cadavere, oltre ad una notevole degenerazione dell' ovaja destra, si rinvennero i seguenti fenomeni. Il colon ed il retto, erano contratti, pallidi e vuoti. L'o-

vario destro, che era talmente ingrossato da presentare nove pollici in lunghezza, aveva superato il bordo del catino, e trovavasi nella region iliaca sinistra. L' estremità inferiore di questo tumore era attaccata al legamento largo dell' utero; l' estremità superiore portavasi obbliquamente all'insù ed all' esterno, ed aderiva per mezzo di una falda membranosa larga un pollice circa alla superficie superiore del mesenterio corrispondente al digiuno. Sotto all' ovario così ingrossato, scorreva quella prima porzione di intestino che trovavasi sottoposta all' attacco del tumore stesso col mesenterio; alquanto più in basso, l'intestino recavasi per un tratto da sinistra a destra, quindi discendeva nella fossa iliaca destra. In questo luogo, tutto l' intestino ileo col mesenterio corrispondente, s' insinuava al di dietro, ed al di sotto del ceco, il cui mesenterio era assai rilasciato, e quindi ripiegavasi verso l' alto, ed andava a poggiare contro la superficie interna del colon ascendente, sopra il descritto tumore dell' ovaja. Per tal modo il ceco, in quel punto in cui era accavallato dall' ileo, trovavasi come separato dal colon, e così ristretto di lume, che a stento permetteva l' introduzione di una sonda. Nella rimanente parte, egli era enormemente disteso, per cui sporgeva al di sopra delle circostanti anse intestinali, e trovavasi assai avvicinato al descritto tumore. Le di lui pareti, come pur quelle dell' intestino tenue, erano inspessite ed injettate; e tutte le intestina eran gremite di materie fecali.

Caso V. — Sul finire di maggio 1834 venne ricoverata nel grande ospitale, una donna di 48 anni, con sintomi d'ernia strozzata. L' ansa fuoruscita fu rimessa con facilità e con notabile sollievo dei patimenti dell' ammalata; ma, null' ostante, ella morì il due di giugno. — Nella cavità dell' abdome, si rinvennero, circa due pinte di fluido torbido, grigiastro, misto a sostanze fecali. L'intestino tenue era disteso, e presentava segni di congestione e di infiammazione peritoneale. Un' ansa dell' ileo aderiva al principio del sacco erniario, il quale s' era insinuato lungo il canale inguinale destro; il mesenterio lasciatosi dietro, formava un robusto

rialzo, o direi quasi una colonna diretta verticalmente dal basso all'alto. La successiva porzione di ileo, per la lunghezza di circa tre piedi erasi ingiunta sotto questa colonna dall'interno all' esterno, e quindi s' era diretta all' alto ed all' interno, girando di nuovo all' intorno alla colonna accennata, precisamente di rincontro al bordo pelvico. Per tal modo il lume dell' intestino, tanto nel discendere quanto nell' ascendere, veniva compresso e schiacciato contro quel robusto rialzo. Le parti compresse erano di un color rosso scuro, ed in un punto avevano un foro grande quanto un pisello incirca. Non appariva che il sacco erniario fosse menomamente strozzato.

Caso VI. — Un uomo a sessantun'anni, veniva ammesso nel nostro gran spedale nell' aprile dell' 1830, perchè travagliato da sintomi di flogosi intestinale. Egli ben presto s' aggravò, ebbe vomito feculento, ed in ottava giornata morì. Nell' ultimo periodo del viver suo, egli aveva sofferto, e stitichezza ostinatissima, e coliche, e rigonfiamenti di ventre; e si era detto, che l' ultimo attacco di flogosi fosse stato cagionato dalla soverchia fatica usata nel trasporto di enorme peso. Nella cavità ventrale eravi raccolta di siero e di linfa. L' intestino tenue, il colon ascendente e trasverso, erano enormemente distesi, le loro pareti ingorgate, scolorate e friabili; il colon discendente ed il retto pallidi e coartati di lume. Il mesenterio straordinariamente lungo presentava molte aderenze; il mesocceco ed il mesocolon erano essi pure allungati, e rilasciati fuori del consueto. In conseguenza di questa lassezza dei naturali loro sostegni, il ceco ed il colon fino alla sua piegatura destra, erano contorti sul proprio loro asse dal basso all' alto, dall' esterno all' interno, per cui trovavansi nel lato sinistro della cavità addominale. Il mesenterio dell' intestino tenue, seguendo la medesima strada, e ravvolgendosi dal basso all' alto, avea colle intestina che ne dipendono accavallato il colon trasverso, e di là discendeva nelle regioni lombare ed iliaca del lato destro. Per tal guisa quella parte, ove vi avean le pieghe fatte dall' attorcigliarsi dell' intestino crasso attorno sè stesso, era ulteriormente compressa

dal mesenterio postovisi a ridosso, che vieppiù la serrava in grazia del peso delle intestina a lui aderenti. Al punto del maggior stringimento, le tonache intestinali erano friabili, gangrenose, ed offerivano dei fori attraverso i quali le materie fecali fluide avevano inondato il cavo addominale.

I semplici casi di interno strozzamento appartenenti alla seconda specie, non accompagnati da alcuna complicazione, accadono, egualmente che quelli della prima specie, soltanto in persone avanzate in età; e quand' essi avvengono in epoca più precoce, esiste una particolare disposizione al loro sviluppo, consistente generalmente nella presenza di un' ernia più o meno voluminosa, con aderenza di porzione di intestina alle pareti addominali; o nella compressione insolita esercitata da prodotti accidentali, i quali alterano la posizione e le naturali unioni dei visceri addominali. Essi poi s' incontrano più di frequente nelle donne, e dipendono assai probabilmente dalla locale distribuzione delle parti contenute nell'addome. L'avvolgimento di una porzione d'intestino attorno al proprio asse assai difficilmente potrebbe succedere altrove tranneché nel colon ascendente e nel trasverso: l'attortigliarsi poi della massa intestinale attorno al mesenterio, è proprio esclusivamente delle intestina tenui; nel mentre che qualsiasi porzione di intestino tenue, il ceco e fors' anco la curva sigmoidea del colon, può servire di asse nei casi della terza varietà. Gli strozzamenti di questa seconda specie, sono essi pure lenti nel loro sviluppo, e sembrano dipendere da quelle medesime cause esterne, che determinano quelli della prima specie.

Terza specie. — I casi appartenenti alla terza specie, sono cagionati da qualche particolare disposizione delle parti, risultante o da originaria prava conformazione, o da malattie pregresse. Questi strozzamenti intestinali si effettuano, entro certi spazj circolari, ossia fessure formate 1.° da fibre, o cordoncini di membrana cellulare, interposti tra un organo e l'altro; 2.° da aderenza che l' estremità libera dell' appendice vermiforme abbia contratto o colle pareti addominali, o col mesenterio, o colle intestina; 3.° da aderenze delle appen-

dici epiploiche; 4.° dal conglutinamento di due anse intestinali in un unico punto; 5.° da perforazioni nel mesenterio, o da fessure nell' omento, quando tali membrane siano state disorganizzate da pregresse malattie. Ecco alcuni esempj di tale sorta di strozzamenti.

Caso I. — Una donna a sessant' un anni, di abito grossolano, e di tempra robusta, venne allo spedal generale nel giorno 26 giugno 1828 con dolori acuti, e gonfiezza al ventre, alvo ostinatamente chiuso, vomito di materie feculenti, polso debole, e freddo delle estremità. In breve ella venne a morte. Aperto il cadavere si riscontrò: tutta la massa intestinale, tranne il colon discendente, distesa, in istato di congestione, e ricoperta di coaguli di linfa. Il ceco, il colon ascendente ed il trasverso, erano ampii quattro volte più dell' ordinario; le tonache intestinali inspessite, ricche di vasellini e rammollite. Dal colon trasverso, in vicinanza alla sua curva sinistra, partiva un robusto fascio tendineo, che scorrendo obbliquamente lungo il margine sinistro dell' omento, e dirigendosi pel corso di tre pollici circa a destra ed all'inbasso, si inseriva nell' ovario destro, che era sporgente al di sopra del margine superiore del bacino. Questo fascio legamentoso, facendo un giro e mezzo attorno alla curva sinistra del colon unitamente al mesenterio, ed a porzione d' omento, premeva talmente sopra l' intestino in due punti opposti, da distruggere affatto la di lui cavità, per modo, che non vi si poteva far passare neppur dell' aria. Il colon discendente ed il retto eran pallidi ed avvizziti. La tessitura dell' ovajo destro notevolmente alterata.

Caso II. — La signora E., madre di molti figli, era stata spesse volte martoriata da irritazione e gonfiezza intestinale, non che da varj dolori accompagnati da grande ansietà, e da tendenza alla sincope. Questi sintomi s' ammansavano d' ordinario dietro vomito bilioso, e scomparivano affatto in seguito ad abbondanti evacuazioni alvine. Nella primavera del 1832 ella ebbe un violento attacco de' suoi malori, che si mantenne ad onta d' ogni trattamento curativo, per cui l' ammalata morì dopo trentasei ore de' più atroci patimenti. — Ol-

tre alla flogosi peritoneale, ed a raccolta umorale entro il cavo dell' addome, si notarono le seguenti anomalie. Dall' utero partivano numerosi filamenti o fasci di membrana cellulare, che distribuivansi alle viscere vicine. L' uno di questi bindelli membranosi, largo circa tre quarti di pollice, si estendeva dalla parte posteriore dell' utero all' intestino retto, e distendendosi nel suo cammino giungeva in basso fino alle pieghe dell' intestino stesso. Fra esso nastro e la parte posteriore dell' utero, eravi una fessura capace appena di contenere un dito, ed attraverso la quale s' era insinuata un' ansa dell' intestino ileo, lunga circa un piede, che vi rimaneva così serrata, che a stento poteva introdursi una sonda tra essa, ed il margine del foro. La porzione intestinale al di sotto dello strozzamento era distesa da gas, e da un liquido di color rosso-scuro; le di lei pareti avevano una linea e mezzo di grossezza, erano friabili e sommamente infiltrate.

Caso III. — Nel 1829 ricoveravasi nel grande ospitale una servente di ventiquattr' anni, di forme piuttosto atletiche, solita a soffrire di violenti coliche, e che anche in allora aveva infiammazione intestinale con ventre costipato, e vomito feculento, per cui morì in brev' ora dopo la sua ammissione, ad onta dell' impiego di tutti i mezzi terapeutici che si credettero opportuni a recarle sollievo. All' aprir del cadavere, saltarono all' occhio traccie non equivoche di estesa flogosi peritoneale. L' intestino tenue, fino ad un piede e mezzo circa avanti il suo termine, era cresciuto tre volte del suo natural diametro, per gas e per feci entro accumulatesi; la rimanente porzione di esso e tutto il tratto di intestino crasso eran vuoti ed afflosciati. Nel punto di passaggio fra la porzione d' ileo che era distesa, e quella ristretta, un' appendice lunga circa cinque pollici, ed in alcune situazioni così contorta da rassomigliare una corda, dipartivasi dalla parete superiore dell' intestino, e dopo aver formato una specie di nodo, alla distanza di due pollici dalla sua origine, aderiva nuovamente per mezzo di robusto tessuto cellulare alla parete posteriore del mesenterio di una porzione di intestino che scorreva a lei parallello. Per entro all' anello che in tal modo

veniva a formarsi, e che aveva il diametro di circa due pollici e mezzo, passava in primo luogo quell' ansa intestinale, che era compressa fra i due punti fissi dell' appendice, e poscia una seconda ed una terza; e la superficie di esse presentava quattro punti sommamente compressi e gangrenati, e principalmente quello che era immediatamente all' innanzi o sia di fronte allo spiccarsi dell' appendice dall' intestino.

Caso IV. — Nel giorno 3 maggio 1835, fu trasportato all'ospitale generale un uomo di 36 anni, che presentava i seguenti fenomeni morbosi: dolori acerbi al ventre che era teso e intollerante al tatto, sete, vomito, pelle fredda, polso piccolo, frequente, metallico. Tali sintomi mitigaronsi in breve tempo sotto l' uso de' consueti rimedj; ma nel giorno 8 di maggio essi ricomparvero più frequenti di prima, ed accompagnati da ostinata stitichezza e da vomito di sostanze fecali, per cui l' ammalato morì nel giorno 12. Alla sezione del cadavere, oltre all' estesa flogosi peritoneale, si notarono le seguenti particolarità: attraverso la faccia anteriore di una porzione di mesenterio corrispondente ad un' ansa dell' ileo lunga un pollice all' incirca, si estendeva una fascia ligamentosa formata da tela cellulare, lunga quasi due pollici e mezzo, e larga un mezzo pollice. Le due estremità di questa fascia aderivano al mesenterio in prossimità all' intestino. Dal lato sinistro, in vicinanza appunto dell' inserzione di questo legamento, un' ansa intestinale rivolgevasi all' avanti ed in alto, sorpassando il predetto legamento, e quindi discendeva per entro la fessura lasciata tra lui ed il mesenterio. Per tal modo il legamento erasi contorto in un cordoncino di mediocre grossezza e s' era accorciato di circa un pollice e mezzo, per cui veniva ad esercitare un forte grado di compressione sopra l' ansa intestinale ed il mesenterio corrispondente. La porzione di intestino, incarcerata, era assai ingrossata, infiltrata di sangue e di un color grigio oscuro. Il tubo intestinale, al di sopra dello strozzamento era infiammato e disteso; al disotto pallido ed avvizzito.

Caso V. — Il 21 settembre 1828 fu ammessa nel grande ospedale una donna di 31 anni, con sintomi di violenta enterite,

ventre chiuso, vomito incessante: venne a morte venti ore circa dopo il suo ingresso. Si seppe che circa tre anni prima, nel mentre era incinta per la terza volta, essendosi sforzata ad innalzare un sacco di farina, aveva risentito un forte dolore, ed un senso di lacerazione nella regione ombilicale. Col riposo era cessato il dolore; ma egli tornava in iscena ogniqualvolta il corpo mostravasi inobbediente, per cui era d' uopo ricorrere agli aperienti, dai quali in generale otteneva del sollievo. All' apertura del cadavere si trovò il peritoneo infiammato per una grande estensione, e le pareti intestinali scolorate, molli e friabili. Nella parte di mesenterio corrispondente all' ileo, in vicinanza al cieco, si scoperse un foro del diametro di circa tre pollici, con margine duro, rotondeggiante e levigato, attraverso al quale erasi insinuato il cieco in direzione dall'indentro all' infuori. In conseguenza di ciò, il colon ascendente, era contorto due volte sopra sè stesso, e schiacciato con tanta forza contro il margine del foro, che non si poteva pel di lui lume far passare neppure dell' aria. Al di sotto del cieco, era parimente uscita dall' apertura una considerevole porzione di ileo, che a ridosso della metà inferiore dell' anello, era unitamente al proprio mesenterio, più e più volte attorcigliato sopra sè stesso. Il cieco, rigonfio in modo da pareggiare una grossa zucca, trovavasi obbligato nella regione iliaca sinistra, ed era circondato dalle anse dell' ileo, parimente distese; al di là della parte compressa, l' intestino crasso era pallido e ristretto.

Dai sopraccitati esempj, si possono dedurre le seguenti conclusioni relativamente agli strozzamenti della terza specie: 1.° I casi di questa specie sono assai numerosi: appare infatto da un saggio del prof. *Wagner*, ch' essi sono i più frequenti; 2.° essi accadono, quasi sempre, nella gioventù e nella virilità, e particolarmente nel sesso femmineo; 3.° essi probabilmente traggono origine da qualunque causa capace di alterare la posizione ordinaria di una data porzione di intestino, e di determinare il di lei passaggio per entro ad una apertura previamente formatasi, avente forma di anello o di fessura; 4.° la massa intestinale tenue va più soggetta a quc-

sta specie di strozzamento; essa può accadere anche nelle porzioni più libere e più mobili di intestino crasso; 5.° le affezioni addominali, che replicatamente e molti anni prima osservaronsi in individui che soccombettero alla fine per strozzamento intestinale interno, ci autorizzano a credere, che le molte varietà dell' ultima specie di strozzamento in discorso, possano verificarsi assai di frequente, ma che l'intestino giugne le molte volte a liberarsi di bel nuovo, e che il riposo e molto più i blandi purgativi, coll' eccitare il vermicolare movimento delle intestina, contribuiscano efficacemente ad un sì felice risultato.

Dalla considerazione di tutti i casi sovraesposti il dott. *Rokitanski* deduce le seguenti proposizioni relativamente alla diagnosi degli strozzamenti intestinali interni.

1.° Nessuna età esclude la possibilità de' strozzamenti intestinali interni. Essi per altro sono più frequenti nella virilità e nella vecchiaja.

2.° Per un periodo di tempo più o meno esteso avanti il termine totale della malattia coloro che ne sono affetti, vengono colti di tratto in tratto da un complesso di sintomi morbosi indicanti uno strozzamento intestinale. Questi sintomi provengono o da disordine dietetico, o da eccessivi sforzi corporei, e generalmente cominciano da improvviso acutissimo dolore nelle intestina (che in alcuni casi si diparte da un punto determinato) seguito, con maggiore o minor prestezza, da visibile distensione addominale, da timpanite, da serramento di petto, da senso di ansietà, da nausea e da vomito, secondo che lo strozzamento è più o men grave e più o meno antico. Oltre a questi accessi morbosi, ed anche fuori di questi, i pazienti sono generalmente e di consueto travagliati da un certo torpore nella defecazione, ed anche da vera stitichezza persistente per un tempo assai considerevole. Col riposo, cogli eccoprotici blandi e coll'opportuna inclinazione del corpo, gli accennati fenomeni rimangono spesso mitigati e dissipati; ma vengono di nuovo riprodotti dalle medesime cause e terminano alla fine con un accesso fatale.

3.° Questo accesso è ordinariamente originato da errori

dietetici, ed assale improvvisamente, con acutissima doglia intestinale, che gradatamente si estende sopra tutto l' addòme. Il ventre si fa enormemente gonfio e timpanico, la respirazione stentata, gli occhi infossati, l' aspetto stravolto e coll' espressione della massima angoscia, scarse le dejezioni alvine, od anche mancanti del tutto. L' ammalato è preso da vomito, dapprima bilioso e poscia di sostanze fecali; la temperatura del corpo si abbassa, ed i polsi diventano appena percettibili. Poco prima della morte, ordinariamente accade una fallace remissione di tali sintomi.

4.° Il corso della malattia è generalmente rapidissimo; essa talvolta ammazza il paziente avanti il secondo giorno, e spesse volte decorre per sei, otto o dieci giorni; rare volte si protrae alla terza settimana, e quando ciò succede, vi sono degli intervalli di remissione e di apparente miglioramento.

5.° Nella maggior parte de' casi, la malattia si può conoscere dall'aspetto del paziente, dalla cognizione de' precedenti attacchi, dalla sua origine, da una causa determinata e dal di lei modo di decorrere; da un certo intervallo di ben essere tra un accesso e l' altro; dal modo improvviso con cui compare in iscena, e dal di lei progressivo aumento dopo un certo spazio di tempo; e della invincibile stitichezza.

Per ciò che riguarda il trattamento curativo, il dott. *Rokitanski* rifiuta ogni sorta di medicina, ed in ispecial modo i purganti, quando la malattia sia pervenuta ad un certo grado, e propone l' uso degli strumenti da taglio, come l'unico che possa tornar vantaggioso. Dà poi alcune norme generali intorno al miglior modo di togliere lo strozzamento e prevenire il di lui ritorno, e conchiude coll' osservare, che ulteriori osservazioni varranno a decidere, se il piano di cura ch' egli propone sia o no ammissibile. (*The British, and Foreign Medical Review. April* 1837). *Dott.* De Vecchi.

Fenomeni cerebrali prodotti dal piombo e da' suoi preparati; dei dottori Grisolle *e* Nivet. — Sebbene da lungo tempo siensi notati i fenomeni cerebrali proprj a quelli che lavorano il piombo, pure non si aveva dopo la nota di *Tanqueret-Des-*

planches sulla paralisia alcun lavoro intorno al soggetto. Due Memorie ben nella forma diverse, sebbene tirino alle stesse conclusioni, furono simultaneamente pubblicate, e contengono poco più poco meno quanto venne da *Desplanches* cominciato. L'una scritta dal sig. *Grisolle* è la *Memoria sui fenomeni cerebrali in conseguenza di affezione saturnina* (*Giornale Ebdomadario* n.° 40, 50, 51, 52); l'altra del sig. *Nivet* è soprattutto notevole nelle ricerche istoriche, ed è la *Memoria che serve all' istoria del delirio, convulsioni, epilessia.*

Metteremo qui in vista i punti precipui che risultano dalle investigazioni di questi due medici. Sovra ottanta individui côlti da colica saturnina, di cui *Grisolle* raccolse la storia, ve ne ha 10 che hanno provato gli effetti di cui parlasi.

Etiologia. Tutti gli operai che lavorano alla cerussa, ed al minio ne sono ugualmente assaliti; dice però *Grisolle* potersi dare che l' azione del minio corra più rapidamente funesta ai centri nervosi; poichè gli operai di cerussa ne vennero presi quattro mesi soltanto dopo la loro entrata nella fabbrica, mentre che gli operai del minio la sentirono dopo due mesi. Di questi, tre morirono in 36 ore, mentre quelli della cerussa lottarono per quattro giorni e mezzo. Sovra 21 individui, la cui salute anteriore al primo attacco erasi cerziorata, ve ne ha 13 che patirono la colica: in questi la mortalità fu meno grande di quelli che presi ne erano stati la prima volta. In quattro malati soltanto sopravvenne la colica senza vi precedesse l'enteralgia. La forza della colica non è in rapporto collo sviluppo de' sintomi cerebrali: poichè questi stessi si ebbero in tali che erano convalescenti, senza che indicio vi fosse di dolori intestinali. Vi ebbero questi sintomi in due malati per eccesso del bere (*Grisolle*).

Sintomi precursori. Otto volte sovra 29 casi si ebbero per sintomi precursori, cefalalgia e intormentimento. — *Sintomi proprj* — *Grisolle* ne reca tre forme: la delirante, la convulsiva epilettica, la comatosa. Queste, ei dice, ponno le une alle altre succedersi, benchè una sii la dominante. *Nivet* crede di dover separare il delirio e le convulsioni dall' epilessia e dal coma. Frattanto riassumendo dice che il delirio persi-

ste durante gli insulti epilettici. Noi dunque come più conforme ammetteremo la divisione di *Grisolle*. In 29 casi 7 volte si ebbe il delirio; ei fu annunciato dall' accelerarsi dei polsi, dalla cefalalgia, e da alterazione nella sembianza; talora furioso, talora tranquillo, sovente non bene pronunciato: parecchi ammalati patirono allucinazioni, amaurosi. Dei sette quattro soccombettero. Di 15 malati viceversa sotto forma epilettica, 11 ne morirono. *Nivet* dà rapporti ancora più tristi: morirono 19 sovra 21 ammalati; mentre di 10 ch' ebbero delirio 5 sorvissero. La vertigine che *Nivet* non mai osservò fu due volte notata da *Grisolle*, ma alquanto differenziava dalla vertigine epilettica per sua durata più lunga. Si osservarono più volte convulsioni imperfette, irregolari. La forma comatosa fu vista in 5 malati. La malattia durò a norma della gravezza dei sintomi: il delirio potè durare da 4 a 10 giorni. Gli insulti epilettici ponno ripetersi ad intervalli più o meno vicini, da minuti, sino a sei sette giorni. Infine il coma si mantiene soventi sino a 10 giorni (*Grisolle*).

Pochi momenti bastano a rapirci per asfissia gli ammalati. Possono i fenomeni cerebrali ripetersi senza che nuovamente il malato venga sopposto all' azione del piombo. La paralisi de' membri, o l' attutirsi di uno o più sensi pare essere la sola conseguenza delle affezioni cerebrali saturnine. *Grisolle* e *Nivet* non conoscono fatto alcuno ove la epilessia essenziale abbia avuto il suo incominciamento nel corso di una colica saturnina.

Il diagnostico va a fondarsi essenzialmente sovra li sintomi ricordati. Le affezioni cerebrali saturnine non offrono sempre quel decorso regolare di sintomi proprio alle affezioni legittime cerebrali. Il delirio degli imbriachi differisce dal delirio saturnino, inquantochè è allora lesa la contrazione muscolare. Quanto all' epilessia saturnina questa perfettamente somiglia alla comune, salvo che più grave deducesi il pronostico. Più favorevole sarà questo, quanto più a lungo durerà il malato nel conflitto, poichè nel più de' casi non è la morte lontana dall' incominciare del male: la rigidezza del collo e dei membri è al contrario un sintomo assai funesto.

Anatomia patologica. Nella metà quasi degli individui che soccombono dietro epilessia saturnina osservasi una vera ipertrofia del cervello. *Grisolle* la notò più volte. Appianate erano le circonvoluzioni, in parte le anfrattuosità cancellate, di modo che unita sembrava la superficie degli emisferi: *Nivet* non la vide che una sola volta. Quest' ultimo in 19 autossie per epilessia saturnina raccolte da lui, sei casi vide ove queste alterazioni sussistevano. Vide *Nivet* rammollirsi in talun caso la injezione delle meningi, ma più spesso il cervello fu sano. Le alterazioni d' altra parte al tubo digerente nulla offerirono di costante. Nulla vi ha dunque di certo sulla natura di questa malattia.

Cura. Qualunque sia l' aspetto de' fenomeni cerebrali, se questi si hanno durante una colica saturnina, dovrassi prima di tutto salassare quando il polso è pieno, duro; ma ciò sempre misuratamente. Ogni volta che fu usato il salasso, non si ebbe pronto miglioramento. Molte volte si ebbe effetto contrario. *Nivet* e *Grisolle*, senza proscriverlo, poco però se ne mostrano confidenti. Malgrado il delirio l' oppio conviene. È questo metodo curativo dei più vantaggiosi. Cominciasi ad amministrarlo sotto la forma di laudano del Sidenham ad otto, o dieci goccie in tre once di clistere: ciò viene fatto più volte nella giornata senza temer effetti narcotici; i quali, se leggeri, sollecitano la guarigione.

Nell' epilessia bisogna combinare molti mezzi energici, e ricorrere alle bagnature fredde. Tre volte *Grisolle* le vide usare. Due malati guarirono, il terzo migliorò, ma dovette soccombere ad un nuovo insulto epilettico. Fortemente sarà il malato costretto nel bagno; le bagnature, secondo i casi però, non dureranno da due a tre minuti. Pensa *Grisolle* potersi con vantaggio applicare li vescicanti a testa rasa, e ciò se vi ha delirio comatoso; ma converrà simultaneamente adoperarsi con altri mezzi. Avressimo desiderato che *Grisolle* ugualmente che *Nivet* avesse data nota delle osservazioni vedute sovra autori ch' egli ha analizzato con relativo paragone delle sue. È allora quando trattasi d' incognito morbo che si danno novelle ricerche, e tale previdenza ben mostrasi necessaria.

Memoria sulla apoplessia capillare; del sig. Biday. — Confondesi oggi giorno ancora sotto la denominazione di rammollimento del cervello un gran numero di alterazioni diverse che vorrebbersi invano reputare modificazioni più o meno rilevanti di una identica malattia. Già *Cruveilhier* credette come affezione a sè, e da distinguersi, il rammollimento rosso, di cui contrassegnava ogni varietà col nome di apoplessia capillare. Fa osservare l'autore della Memoria che ora consideriamo, che *Cruveilhier* non ha abbastanza precisato il senso ch' egli ha dato alla parola di apoplessia capillare. Vi hanno veramente due bene distinte specie di rammollimento rosso: vedesi sulla pia madre un color vivo rosa, uniforme, unitamente seguìto da rammollimento polposo della sostanza cerebrale: nella seconda il color rosso è più fosco, o punteggiato, e vi ha minor rammollimento. Può dirsi quest' ultima veramente rammollimento capillare: ella ha sede unicamente nella sostanza grigia esterna e centrale, e in vicinanza per il più alla scissura del Silvio, non dove vasi voluminosi vanno a profondarsi nella sostanza cerebrale. È questo un vero infiltrarsi del sangue che dà al luogo affetto una rassomiglianza al frutto della fragola distinta ne' suoi granellini. Alla superficie del cervello questo infiltrarsi è la sede di un vero rammollimento per flogosi, rosso uniforme che indica quanto la natura si sforzi di espellere il corpo straniero. La sotto adiacente bianca sostanza offre il più spesso il color inormale cilestrino, o giallo canarino; ciò che dichiara una nuova analogia fra le forze riparatrici che seguono l' effusione sanguigna, e quello che si vede dopo la apoplessia capillare. Finalmente vedesi alla superficie del cervello qualche reale perdita di sostanza, che ripetesi dall' azione dell'assorbimento più in questo che in tutt' altro attivata. In caso nissuno trovò *Biday* meningite, o injezione della sostanza bianca.

È evidente da quanto è detto che questa alterazione altro non è che una emorragia capillare. *Lallemand* ritrovando che in qualche caso vi ha dapprima deposito di sangue nella polpa cerebrale credette nondimeno spiegarla colla flogosi del cervello, appoggiandosi su ciò che l' emorragia non è che

primo grado di flogosi. *Biday* assai bene dimostra, come assentono tutti li patologi, che se l' emorragia e la flogosi sono tutte e due precedute dal fenomeno comune della congestione, pure nel seguito si rassomigliano per niente. Questa stessa differenza che dinotasi fre le due condizioni patologiche, si vede adesso perfettamente segnata fra il rammollimento polposo rosso uniforme, e quello che dà argomento alla Memoria di *Biday*.

Alcuni fatti appoggiano questa opinione. Quando l' infiltramento sanguigno ha luogo nei centri del cervello, a preferenza occupa i corpi striati, e i talami del nervo ottico, sede mai sempre eletta delle effusioni; questa mostrasi talvolta come vero centro apopletico; ciò che mai non osservasi nel rammollimento rosso uniforme. Si è spesso veduto, in individui che furono da tempo apopletici, cicatrici nella superficie delle circonvoluzioni, frattanto che mai vidersi ascessi. Ora, trovandosi le cicatrici dietro l' effusione, e gli ascessi per flogosi, non dovrà conchiudersi che la condizione patologica che portò questa alterazione più che alla flogosi debbe ripetersi dall' emorragia? Se adesso vogliasi notare essere rarissime le effusioni a questo livello, si sarà forzati all' ammettere che le cicatrici nominate sono effetto di una apoplessia capillare.

La sintomatologia differenziale del rammollimento, checchè oppositamente si dica, può benissimo prodursi. *Biday* limitasi a dire, che nei casi da esso osservati, sono li sintomi palesemente cresciuti nella intensità. Non si ha avuto un decorso regolare di malattia, nè strabismo, nè convulsioni o delirio, indizio comune alle affezioni inflammatorie. Il pronostico è meno difficile nell'apoplessia capillare che nel rammollimento. Questa malattia può d' altronde essere vinta. La cicatrizzazione dei focolari formati è un indicio di più aggiunto a quelli che ne fanno un rapporto colla apoplessia. D' altronde poco essendo estesa l'alterazione, ponno a poco a poco gl'infermi rimettersi in salute. Termina *Biday* con qualche osservazione sulle differenze che stanno fra l'apoplessia capillare e il rammollimento. Concedendo che la sede di queste affezioni non sia la stessa, ei vede come causa differenziale prima la varia in-

tensità della congestione che le determina, e dietro ciò si affida che la apoplessia capillare sarà più giustamente nominata apoplessia d' infiltramento (*Gazz. Med.* 1837, *n.°* 16).

Cura dell' idrottalmìa; del dott. Grellois — I casi di guarigione nella idrottalmìa sono così rari, che *Scarpa* potè dire che alcuno esempio non conosceva negli autori, almeno in quello che risguarda l'applicazione dei novelli farmachi. Così queste due osservazioni avranno il loro merito.

Osserv. I. Madamigella E. R., di Mans, di temperamento linfatico, s' accorse nel 1832 come il suo destro occhio s' ingrossasse. Non provandone incomodi, restò sei mesi senza darsene pena: in questo tempo l' occhio crebbe progressivamente: provò come un senso di gravezza nell' orbita, e la vista venne ad affievolirsi nella parte inferma. Venne quella allora a consultarmi. L' occhio destro era di un quinto accresciuto più del naturale, e più anteriormente sviluppato che posteriormente. Sebbene paresse che le membrane e gli umori conservassero la normale trasparenza, pure la vista pareva offuscata: più dilatata la pupilla che dall' altra parte: l' iride per sovrabbondanza dell' umor acqueo, rispinta sulla cornea, aveva una tinta leggermente pallida: del resto affatto normale pareva il fondo dell' occhio. L' inferma nulla potè precisar sulla causa della malattia, nè sul principio avevansi dati di accresciuta sensitività dell'occhio. Gli era dunque probabile, massime per causa di temperamento, che potesse ripetersi questa affezione alla languida forza dell' assorbimento nella membrana dell' umor acqueo. Ecco quale ne fu la cura: il calomelano tutti li tre primi giorni a dose purgativa: decozione di radice d' asparagi e fraga nitrata per bevanda: ogni mattina la malata riceveva per pochi minuti il vapore di una infusione di fiori di salvia, camomilla, meliloto confortata da alcune goccie di acido solforico. Alla sera applicossi sulle palpebre in frizione il collirio di *Himly*. La malata ebbe un vitto roborante; alla vita sedentaria fece subentrare un esercizio moderato del corpo: dietro l' effetto di questa cura, il riassorbimento gradatamente venne a farsi nello spazio di sei

settimane, si dissipò l' offuscamento della vista e il senso di gravezza, e l'occhio affatto ritornò allo stato suo normale (1). In questo Trattato, opera di insigne pratico, trovasi con alcuni fatti relativi alla cataratta congenita e alla pupilla artificiale, un' osservazione che l' autore chiama *soprassorbimento* della membrana dell'umor acqueo. Trattasi di un uomo di 56 anni, divenuto presbite per indebolimento dell' occhio portato dal diminuirsi l'umor acqueo. « L'iride pareva attac-
« cata alla faccia interna della cornea, senza che vi avessero
« aderenze. La sclerotica facilmente s' imprimeva dal dito,
« e non presentava l' elasticità ordinaria di quando è intera-
« mente empita, e la malattia ripetevasi da sei settimane. Era
« disseccato l' occhio per difetto di lacrimal secrezione: la
« cura solo consistè nell' uso di una compressa immersa in
« una soluzione emollitiva, che mantennesi 12 giorni sull' oc-
« chio, onde tenerlo umettato. Questo medicare portò un
« gonfiore di flussione alle palpebre, un rossore pallido alla
« congiuntiva, il ritorno delle lagrime che abbondantemente
« fluirono. Riprese la cornea la naturale convessità, e la vi-
« sta ritornò perfetta come avanti la sofferta atrofia ».

Osserv. II. Abramo, ebreo di Algeri, di 8 anni, di temperamento linfatico-sanguigno, era nato da padre *idrottalmico*: non pareva nella prima infanzia predisposto a malattie dell' organo della vista: ma da due anni, senza nota causa, egli aveva contratta una congiuntivite passata al cronicismo: da sei mesi il suo occhio sinistro pareva accresciuto nel volume. Ecco quale trovavasi nell' aprile nel 1834: dilatazione di un terzo circa del diametro della cornea, che ad occhio è fatta conica: l' iride sana, senza aderenze, contrattile: la pupilla in uno stato medio di dilatazione. Il piano orizzontale e verticale della camera anteriore avevano sofferto un ingrandimento relativo al mutarsi della cornea; erano limpidi i centri dell' occhio, sebbene qualche vaso varicoso della congiun-

---

(1) Teitteux J. *Raccolta di fatti pratici sulle malattie dell' occhio.*

tiva finisse alla cornea. Injettato a rosso l'occhio; grado avanzato di miopia. Era indicato combattere cogli antiflogistici la esistente irritazione ed eccitare l'azione degli assorbenti. Bastarono due salassi e il replicato sanguisugio alla prima indicazione: ma io dovetti insistere più di un mese ad usarne prima di ottenere una sensibile diminuzione dei sintomi inflammatorj. Allora ricorsi al locale esperimento de' mercuriali. Durante una settimana, tre volte al giorno, applicava internamente alla palpebra inferiore la pomata seguente nella quantità di un grano di miglio: R. Deuto-joduro di merc. una dram., grascia un'oncia. Dappoi la dose accrebbe nel doppio, e fu continuata sempre per due mesi. Fu dapprima l'immediato contatto della pomata sulla congiuntiva male tollerato, ma dappoi la tolleranza fu completa. Alla fine del primo mese fu notabile il miglioramento: dopo il secondo, non vi era più contiguità sulla cornea: lo spazio trasversale della camera anteriore era somigliante all' altro occhio, e pura era come prima la visione, sebbene non diminuisse il diametro della cornea. La cura non fu sussidiata che da collirj astringenti e da pediluvj: due mesi dopo vidi il malato, e non accade mai più altro indizio di ottalmia o idropisia. (E. Grellois. *Diss. sulla idrottalmia*).

Osservasi che l' idrottalmia è endemica sulle coste della Barberia e di Algeri. Più ella fa strage sulla casta degli Ebrei, i quali, ugualmente che nella Polonia, sono stivati in abitazioni umide, malsane e indecenti. Causa determinante sembrane essere l'imbiancatura delle case assai viva in cui riflettonsi li raggi di un sole ardente. Così a Bona come ad Algeri, ove le case sono bianche, frequentissima è questa malattia, mentre a Bougia, ove non vi ha tale condizione, non mai la osservò in otto mesi di dimora: e *Grellois* poi crede la idrottalmia ereditaria in Algeri, passando spesso da padre in figlio, quando nessuno degli Europei ne viene attaccato.

Operazione dell' aneurisma all' origine della carotide e della innominata, col processo di Brasdor. — *Legatura della carotide primitiva sopra il tumore; operata da* Feam *di* Derby. —

Maria Scattergood, di 28 anni, maritata da otto anni e ben menstruata, pure non figliò. L' attual malattia dura da cinque mesi, e cominciò con forte insulto di tosse che la soprapprese nella notte. Poco dopo vide ella formarsi sopra lo sterno un tumore pulsante, che la addolorò per quattro o cinque settimane. Fu molte volte salassata da' suoi medici *Tomlinson* e *Lowe*, e questo alleggerì il dolore. In seguito venne accolta nell' Ospizio di Derby, ove di conserva col dott. *Bent* ed altri medici, io l'ho esaminata: immediatamente sopra lo sterno vi era un tumor rotondo, pulsatile, circoscritto lateralmente dall' interno lato del muscolo sterno-mastoideo, e dalla trachea. Questo evidentemente premeva con forza il canale aereo vicino alla biforcazione, secondo ne dava indizio la voce assai fioca, una tosse frequente, e una generale difficoltà della respirazione. Ascoltavasi nello spazio sotto-clavicolare un *forte rumore di soffietto*: al contrario cessava il rumore della carotide, se arrestavasi il circolo della sotto-clavicolare. Il tumore, egli stesso, era sede di somiglianti rumori isocroni ai battiti del cuore. Le pulsazioni del cuore erano naturali: i polmoni non davano rantolo: appena il polso sentivasi al pugno destro: alla sinistra era normale nella forza e nella frequenza.

La sentenza di tutti dopo l' esame, fu nell' ammettere che trattavasi di un' aneurisma della innominata: ma il chirurgo alle cure del quale fu dopo l' inferma confidata, ed uno de' suoi colleghi, videro solo l' aneurisma dell' arco dell' aorta, e credettero non potersi pensare ad un' operazione.

Oggi giorno, 23 agosto, dopo aver subìto per qualche tempo nell' Ospizio un trattamento interno, la malata domanda di uscire. Aumentate d' assai erano e la tosse, e la difficile respirazione: appena qualche sollievo prestò l' acetato di morfina: accrescevasi la dispnea al più leggiero movimento: più ròca facevasi la voce. Le proposi allora stanza nella città, ed insieme di praticare l' operazione che sembravami indicata, ciò che venne con trasporto accettato.

Il 27 e il 29 fu accuratamente visitata, ed alla presenza dei dottori *Bent* e *Wright*, notaronsi li seguenti fenomeni:

Tosse incomoda, voce fioca, impedita la libera respirazione, sebbene il mormorio della respirazione occupi tutto il petto, e che le pulsazioni del cuore sieno naturali: polso quasi impercettibile al pugno destro, naturale a sinistra; dà 72 battiti per minuto.

Non può star supina la malata, se fortemente non rialza la testa: sono le pulsazioni del tumore assai distinte sopra lo sterno nel punto indicato, e specialmente all' attacco sternale e clavicolare dello sterno-mastoideo. Il rumore di soffio che ascoltasi nella regione clavicolare si fa ancor più forte, quando l' aria per mezzo della compressione rompa il circolo della carotide. Alquanto tempo durai in questa compressione, e vidi con soddisfazione che più libera e facile era la respirazione. Pareva che la compressione della sotto-clavicolare non avesse dapprima alcuna influenza a disturbare la respirazione: dappoi parve ne aumentasse la difficoltà. La simultanea compressione delle due arterie, dava gli stessi effetti che quella della carotide sola. Non era dopo questo più difficile a scegliersi il vaso da legare. In un caso dell'aneurisma dell' innominata, *Wardropp* legò la sotto-clavicolare, e a ciò fu spinto dal vedere come quasi il circolo avesse cessato nella carotide. Io dovetti legare la carotide in quanto a che la circolazione era in gran parte arrestata nella sotto-clavicolare, ed anche perchè la compressione del primo di questi vasi rendeva più libera la respirazione. Era alquanto raffreddata l' inferma, e prese un' oncia e mezzo di decozione aloetica.

L' operazione fu fatta il giorno 30, alla presenza di una ventina di medici: fu posta la legatura paralellamente al tendine dell'omoplato-joideo: ma non senza difficoltà in causa della positura quasi verticale che l' inferma dovette conservare dietro la impedita respirazione, e la tosse che esacerbavasi fortemente ogni volta ch' ella provasse di coricarsi. Fu spesso l' operazione interrotta da insulti di soffocazione e di tosse: l' arteria voluminosa molto e di grosso spessore; ella pareva assai più aderente alla sua guaina. Accusò la malata dopo l' operazione un vivo dolore all' orecchio destro.

Seguito dell' operazione. — Un' ora dopo, alle tre, il respiro

è tranquillo: la malata è seduta: il polso batte agli 86, e s' innalza successivamente a 106. Tratto tratto vi ha insulti violenti di tosse e un soffocamento sì forte che alle 8 ore fu praticato un salasso di 10 oncie con molto sollievo dell'inferma che un poco potè dormire.

Il 31, alle ore 8, la tosse è più forte, sembra che vi abbia un ammasso di muco nella trachea e costipazione; si dà un' oncia di decozione composta aloetica: la tosse persevera sino alle undici ore. La guancia sinistra della faccia è rossa e calda, e pare gonfia e leggermente livida, mentre la destra che sembra diminuita, è pallida e fredda. Persiste anche dopo l' operazione il dolore dell' orecchia. Si ripete la dose dell' aloe, e vengono apposte 12 sanguisughe alla parte superiore del torace. A sei ore di sera non ebbe beneficio del corpo: gli fu dato uno scropolo di purgativo ordinario. — Il 1.° settembre, un' ora dopo mezzogiorno, ha dodici scariche. Nullameno il respiro che le sanguisughe avevano migliorato è assai difficile ed accompagnato da forte raucedine. — Pozione di etere solforico un' oncia, e tintura d' oppio xxx goccie.

Immediatamente il respiro si fece più libero: ella dorme due in tre ore: alle 8 di questa mattina trovasi di molto sollevata. Il polso batte a 120: al pugno destro mantiensi come prima dell' operazione; ma ella prova, dice, un ostacolo all' inferior parte della trachea. Fresca è la pelle, rossa non è la faccia. La restante giornata termina molto bene: vi ha qualche ora di sonno; meno forti sono la tosse e la dispnea.

Il 2.° settembre. Dormì poco: insulti di tosse violenti: espettorazione spumosa in copia: rantolo mucoso nella trachea e ne' grossi bronchi: conati di vomito: polso ai 20 e 135: il rumore di soffietto s' ascolta sotto e sopra la clavicola come prima dell' operazione: i polsi si fanno più distinti al pugno destro. — Dodici sanguisughe allo sterno, pozione di etere solforico un' oncia, tintura oppiata goccie xxxv, e prima medicatura: la piaga è in gran parte riunita a prima intenzione.

Nel 3 settembre, vi ha qualche momento di riposo; il respiro, come ella dice, è più libero: dura tuttavia quel rantolo mucoso: il polso a 140, e debole. Nullameno l'inferma sostiensi in forze. — Gli viene apprestato un *bifiek:* continuasi l'etere e il laudano ogni quattro ore.

Nel 4 e 5, passò bene la notte: migliore la respirazione; crede l'ammalata che il tumore sia diminuito. È forse meno consistente, ma ugualmente rimangono forti i battiti. La piaga è del tutto cicatrizzata, fuorchè al luogo ove passò la legatura.

Vi ebbe al 9 una notte eccellente; dice la malata che mai dal cominciare della malattia furono così miti le pulsazioni del suo tumore. Il polso batte a 96. Se intercettasi il circolo nella sotto-clavicolare, più breve e più difficile fassi il respiro, e per poco che si prolunghi la compressione, angosciata mostrasi l'inferma. Aumentasi la dispnea ai più leggieri movimenti: ma la tosse e l'espettorazione sono quasi svaniti. Ha molto diminuito il tumore, e le pulsazioni non sono molto risentite; all'11 non si ascoltano più fra le due porzioni dello sterno cleido-mastoideo, e deboli assai sono anche sopra lo sterno. — Vescicanti a questo luogo, e la solita pozione.

Benissimo al 19: al 21 la dispnea svanisce dopo il vescicante e più non torna: non vi ha quasi tosse: passano bene le notti: alzasi la malata 7 od 8 ore nel giorno. Più non influisce il passeggiare sulla respirazione, quanto lo possa lo scendere e il salire le scale. Pulsa qualche poco il tumore, ma gradatamente sembra diminuire nel volume. Dice ella, che la compressione della sotto-clavicolare *non è voluta dal respiro*, ma non produce le angoscie di prima.

Al 27 è passato un mese dall'operazione: nulla è la dispnea, o poca appena se rapidamente l'ammalata muovesi o passeggia: vi ha qualche pulsazione al tumore, ma la compressione a questa parte per nulla disturba il respiro, o porta alcun altro disordine. Da 10 giorni non prese medicina, e dorme non pertanto benissimo. Insomma trovasi ella così bene, ch'io le permetto tornare a' suoi.

Feam promise di dar gli ultimi ragguagli di sì importante osservazione.

Aneurisma dell' origine della carotide destra e dell' innominata, di Morisson (*Buenos-Ayres*). — Il 24 novembre 1832 fui chiamato a veder Giuseppe Hurrus, di 42 anni, nativo biscaglino. Quest' uomo ben fatto, abituato a manuali esercizj, fu obbligato al letto, meno pochi intervalli, 9 mesi, per causa de' seguenti sintomi: dolore al collo: difficile respiro che fassi penoso se cammina appena: reumatismo alla spalla destra, e ai muscoli del collo della medesima parte: emicrania al lato destro. Si aggiunge un ampio tumore pulsante, che alzandosi dal torace riascende obliquo dietro e fuori la estremità sternale del m. sterno-cleido-mastoideo. Se sopra comprimesi la carotide non diminuisce il tumore, ma i polsi più forti e duri si rend no al pugno destro. La compressione fatta sulla sotto-clavicolare aumentava la violenza delle pulsazioni, ed insieme visibilmente alcuna ne dimostrava alle temporali e facciali dello stesso lato. Dietro questi sintomi, e la condizione del tumore, io conchiusi trattarsi dell' aneurisma della carotide destra e della innominata.

Feci conoscere all' ammalato i pericoli di un' aneurisma in questa regione, e le guarigioni ottenute dai chirurghi europei ed americani del Nord: feci una fedele pittura dei vantaggi e dei pericoli dell' operazione, a cui esso volle affidarsi; lo salassai, prescrivendogli una dose di sale d' Epsom.

Fu operato all' 8, presente il dott. *Bonnet* e Don *Mariano Breo*, chirurgo in capo. Fu praticata l' operazione, incidendo lungo il margine anteriore dello sterno cleido-mastoideo: questa fu interrotta da una sincope al momento che si mise allo scoperto la guaina del vaso. Dopo che rinvenne si isolò l'arteria legandola con filo piano di seta. La piaga fu riunita per punti alternati di sutura ed empiastri adesivi, poi coperta del conveniente bendaggio, e messo il malato in letto.

Dopo il mezzogiorno forte fu commosso il nostro infermo da sordo romore risentito nel lato destro del capo. Forti assai sono le pulsazioni del tumore, e per il moto ch' esse comunicano al collo della camicia, ponno numerarsi anche a qualche distanza dal letto. Il polso al carpo è pieno e duro, la pelle calda e secca. Gli praticai un salasso di 16 oncie.

Al giorno 9 passò bene la notte. Il polso era forte e frequente, la lingua coperta da uno strato biancastro. — Mistura salina. Alle sei dopo mezzogiorno si ebbe effetto dal farmaco purgativo; dormì alquanto nella giornata; batteva il polso a 110. — Salasso di 10 oncie. — All' 11 forte pulsava il tumore: sentiva alquanto dolore alla ferita: la pelle era umida. — Al 12 medicatura. La piaga è in gran parte riunita a prima intenzione: il polso a 98, cedevole. — Il 13 polso a 94, e bell' aspetto avea la ferita. — Al 14 il polso innalzasi a 108. — Salasso di 8 oncie che porta una sincope. — Il 16 il polso batte a 100, ed è forte. — 12 sanguisughe al cuore. — Al 16 è prescritto il nitro e la digitale; ma il disordine generale che determinano, obbliga a sospenderli. — Al 17 molle al tatto è il tumore. Da questo giorno le pulsazioni fannosi più deboli, il tumore comincia a indurirsi, e a diminuire di volume. Il solo sintomo che richiami la nostra attenzione non è che il dolore palesatosi alla nuca ed alla spalla.

Al cominciar del dicembre levasi l'ammalato per riprendere li soliti pasti. Al 9 dello stesso mese, dopo 32 giorni dall'operazione staccasi la legatura. Horruz, dopo la convalescenza, portossi in un' isola vicina a far carbone di bosco. Di tempo in tempo veniva alla città non tralasciando vedermi, ed io era soddisfattissimo di trovarlo bene. Nell' ultima sua visita (giugno del 34), lagnavasi di oppressura al petto e di leggier tosse: allo scopo di sollevarlo applicai ventose e prescrissi una dose di emetico. Fu l'ultima fiata ch'io vidi vivo Horruz. Al 4 luglio seguente, dopo aver camminato 20 miglia all' incirca, al suo arrivo nella stessa casa ove io lo aveva operato un anno ed otto mesi prima, cadde morto. All'indomani esaminai col dott. *Bonnell* gli organi toracici.

Autossia. — Levato lo sterno e le cartilagini costali, nudata l'origine dell' arteria sotto-clavicolare destra, vedesi essere in questo punto la sede di un dilatamento parziale. — L' innominata ha il volume doppio del normale, ed è rivestita di punti ossei.

La carotide destra dalla sua origine sino a dove fu legata,

è dilatata in forma di sacco, ed empita da deposito di fibrina resistente. La parte toracica del tumore è assai più voluminosa che al collo, ed aderisce fortemente allo sterno. Non si è mai, credo, veduto un tipo più perfetto del processo della natura combinato co' mezzi dell' arte, per vincere una sì formidabile malattia.

Non hanno aderenze i polmoni, e pajono sani: nulla di straordinario offre il cuore all' esterno, ma nell' aprirlo mostra vestigia di flogosi, massime ai ventricoli. Le valvole semilunari dell' aorta sono ossificate; l'arco dell'aorta è ossificato anch'esso ed assai dilatato. Contiene il pericardio 8 a 10 dramme di siero. (*American Journal of the Med. Sciences*, 28 *Febb.* 1837).

Cura radicale del prolasso della vagina e dell' utero; del professor Dieffenbach, *di Berlino.* — Già da tempo quest' abile chirurgo ha tralasciato l'uso dei pessarj. Egli loro rimprovera molte malattie della vagina, dell' utero, e delle parti loro vicine, e ristringe a pochissimi il numero de' casi ove possansi applicare. Il processo operativo ch' egli ha preconizzato in ogni caso di prolasso vaginale, gli fu suggerito dal vedere una donna affetta da questo incomodo, e in cui sopravvenne una gangrena parziale della vagina: essendo stato rimesso l' utero dopo che le escare erano cadute, e le piaghe poste a cicatrizzare, trovossi l' inferma libera dalla malattia. Il primo caso in cui *Dieffenbach* prese occasione di esperimentare il suo metodo quello fu di una donna in cui l' utero era facilmente riducibile, ma anche facilmente toglievasi dal sito, per cui sostenevasi con una spugna.

Questa operazione in tal modo fu praticata. La vescica ed il retto erano svuotati, e l' utero essendo in prolasso, fece il chirurgo una incisione elittica alla membrana mucosa del sinistro lato vaginale, un' estremità della quale finiva in dietro, ed in avanti riusciva alle piccole labbra: dappoi, avendo spinto l' utero un po' in su stacconne un lembo con scalpello a lama convessa: uguale perdita di sostanza soffrì parimente la parte destra. Furono polite le piaghe portando due suture superior-

mente, e messo in sito l'utero furono praticati altri punti di sutura lungo la vagina. Dopo qualche ora vi fu inquietudine e dolore, che venner tolti levando due suture da ambedue i lati. Al sesto giorno erano caduti tutti i punti di sutura. Generalmente due per ogni lato bastano, e quando i labbri della ferita sono poco discosti non ne applica alcuno. La sutura è necessaria quando molto rilasciate sono le parti, e vi ha bisogno di irritare la vagina. Nei primi giorni praticansi injezioni ammollienti tiepide; dappoi injettasi sola acqua fredda. Se durante la cicatrizzazione vedesi che non vi è scorciamento nella membrana vaginale, dovrà introdursi filaccica spalmata di unguenti resinosi, e praticare ripetutamente la cauterizzazione col nitrato d' argento.

Ha spesso il professore di Berlino escise le pieghe vaginali avendo prima ridotto l' utero: per far ciò afferra con una pinzetta una parte di quelle, la trae fuori, e la taglia col bistorì. Più facile che non l' altro è questo processo; ma conviene guardarsi dal ferire il retto, o la vescica, ciò che arriva quasi sempre, se escidasi la piaga fatta dalla pinzetta un po' troppo vicino alla base. Così praticando sono inutili le suture; la condizione dell' inferma è la stessa che tagliando. Conviene assicurarsi prima dell' operazione della posizione del retto, sentendolo a nudo, e così verrà fatto sulla vescica con una sonda ordinaria d' argento. Avviene talvolta che la sonda dia uscita a molta copia di urine accumulate nella vescica: poichè il prolasso dell' utero rende qualche volta difficile l' evacuarsi completo della borsa urinale. (*Medicinische Zeitung*).

Casi gravissimi succeduti al morso delle api, e di altri insetti; del dottor Mease. — Al 21 luglio, Giovanni Grevalli, della contea di Chester in Pensilvania, fu punto da un' ape mentre occupavasi a tagliar rami ad un albero vicino alla sua abitazione. Subito ei prese due o tre erbe colle quali strofinò la parte offesa, e rientrò in casa. Sentendosi fiacchito, coricossi, e spirò quasi in quell' istante: passarono soli dieci minuti dalla puntura alla morte.

Anche nell' anno addietro era stato punto da un' ape, e preso da fiacchezza, perdendo i sensi: questo stato aveva durato un' ora e mezzo, sino a che sopraggiunto il medico praticò un salasso. Diceva sua moglie, esser egli stato sommamente sensibile alla puntura di insetti per lo più innocenti: il morso di una pulce cagionava papule voluminose sulla cute. Così un certo Fisher nel 1811 occupato dietro le api ne fu punto al sedimento del naso: fu tosto estratto l' aguglione, ma ei nondimeno accusava fiacchezza invincibile: volle coricarsi, ma non soffrendolo fece pochi passi cadendo morto. Così perì in 30 minuti un uomo forte, vigoroso e nel fiore della salute.

Il 17 giugno 1836, M. Vhite di Luisville (Kentucky), di 35 anni, fu morso alla palpebra superiore destra da un' ape; levò presto sua moglie l' aguglione, e strofinò la ferita con erbe. Un minuto dopo provò un senso universale di pizzico, ed appoggiandosi ad una parete morì. Furono invano tentati i salassi, e gli irritanti esterni; ei periva dopo 20 minuti dalla puntura.

Il 10 giugno 1836, M. Derman, di 26 anni, abitante a Coventry (Connecticut), fu morso da un'ape alla parte inferiore del naso: un quarto d' ora prima fu punto alla guancia ma senza soffrirne molto: alla seconda puntura provò un senso universale di pizzico, fiacchezza, e spuntarono alle mani, ai piedi e alle braccia bollicelle rosse e bianche. Involontariamente fu spinto a piangere: il naso e la faccia gonfiaronsi, roca divenne la voce: vi fu un' oppressione epigastrica, anelante il respiro. Ritornava a casa lontano un ottavo di lega, ed arrivandovi, tutti li sintomi e massime il gonfiore erano eccessivamente accresciuti. Ebbe ben tosto brividi di freddo, le estremità si raffreddarono come ghiaccio, vi fu conato di vomito. Diedersi 10 grani della polvere di *Dower*, ed un infuso di foglie di piantaggine e lattuca. Dopo un' ora mitigaronsi li sintomi: ma il gonfiore del volto continuò molti giorni, e per quasi due settimane continuò a sentire quel pizzico universale, appena volesse muoversi. Ripete l' autore la guarigione dall' esterna applicazione e dall'uso interno delle foglie di piantaggine a cui attribuisce forze possenti di contravveleno.

Enrico Stizel, ricco castaldo della contea di Berks, ritornando dai campi volle bere del sidro, e non trovando bicchiere prese un imbuto, e bevve spalancando la bocca, e facendovi entrare il liquido. Sentì tutto ad un tratto fortemente pungersi alla gola, ma la pochezza del dolore lo lasciò pranzare, e dappoi ritornare a' suoi lavori. Ma ben tosto gonfiossi la gola, e fece ritorno assai stanco alla casa. Era notabile il gonfiore del collo, la voce alterata, molto disturbato il respiro, e la deglutizione. Furono fatti successivamente tre salassi, ed applicato un vescicante al collo; prese internamente il sottocarbonato di ammoniaca, ma nulla giovò. Furono estratte 24 oncie di sangue con ventose applicate sopra la mascella. Applicate vanamente la seconda volta, si ricorse alla tracheotomia, ma dopo fatte due o tre ispirazioni colla cannula l' infermo spirò. Durante la vita esaminatosi la gola si aveva visto non esservi gonfiore alle tonsille, e sensibilissima mostravasi la glottide. Non sorvisse il malato più di 24 ore alla puntura. E si osservi che tutti li sintomi hanno rimesso tre volte, e riapparirono più forti.

M. H. di Pepperel (Massachusets), fu punto da una vespa al medio dito della mano sinistra. Subito si dolse di un vivo dolore, e taluno presente gli estrasse l' aguglione: ma accrescendo il mal' essere tornando a casa coricossi. Dolevasi egli di un dolor locale, ma insieme di una sfinitezza universale. Fecesi ben tosto livido, perdette ogni conoscenza e morì in meno di 20 minuti dalla puntura.

L'ultimo caso è quello di certo, morso al piede da un ragno: all' indomani gonfia era la gamba, e striscie rosse seguivano il decorso de' vasi linfatici; un medico chiamato, praticò un salasso, ma spirò l' ammalato poco dopo. (*American Journal of Medical Sciences.*)

Osservazioni intorno al miglior metodo, con cui dimostrare la struttura interna del cuore, e quella del setto delle orecchiette nell' uomo; del prof. Retzius. — Allo scopo di ottenere una preparazione del cuore più istruttiva, e che lo rappresenti nel suo stato naturale con maggior evidenza, di quello

sia stato fatto fin qui, l'autore ha per qualche tempo adoperato il seguente metodo, il quale mette sott' occhio le cavità, e la situazione delle valvole in una maniera distinta ed esatta. Si esporta dal cadavere il cuore, unitamente al fegato, alle vene cave, all' aorta ed ai polmoni, lo si sgombra diligentemente dal sangue per mezzo di injezioni di acqua, e lo si immerge in una miscela di olio di trementina e di spirito di vino. In allora si riempiono le di lui cavità, con una meschianza di cera vergine e di olio di trementina, injettandola lungo le vene polmonari, la vena cava superiore, l' aorta e l' arteria polmonare. Non appena la materia injettata è alquanto indurita, si separa il cuore co' grossi vasi dalle altre parti, si legano le estremità dei vasi stessi, e dopo d' aver ripulita anatomicamente la preparazione, la si lascia essiccare. Quando poi ella è interamente secca, vien posta a macerare nello spirito di trementina, fino a tanto che la cera sia rammollita, o intieramente disciolta. Per tal modo, il cuore, e le arterie vengono ad essere svuotate dopo che si essiccarono sopra forme di cera, le quali si modellarono esattamente al lume delle cavità, alla direzione dei setti, al projettamento delle valvole, ecc. Le pareti medesime del cuore, essendo imbevute di trementina, perdono assai poco della loro naturale grossezza. Le pareti poi possono successivamente, od essere spaccate, o rese trasparenti per mezzo di sostanze resinose, in modo da poter esaminare la loro interna struttura. — Un altro metodo di preparazione, non però tanto vantaggioso, quanto il già riferito, si è d' aprire le orecchiette, i ventricoli ed i vasi sanguigni, e riempierli di bambagia; ovvero lasciarli intatti, e riempirli di spirito di vino rettificato, e nell' uno e nell' altro caso, sospenderli poscia nell'alcool medesimo. L' acqua contenuta nel tessuto del cuore viene attratta dallo spirito di vino; così le pareti si fanno stipate, e conservano la loro forma, anche dopo che la preparazione fu tolta fuori dall'alcool. Tali preparati non sono rari nel Museo Hunteriano.

Esaminando un cuore così disposto, la prima cosa che meritò d' essere considerata, è che l' orecchietta sinistra for-

ma una borsa oblunga, avente una direzione quasi orizzontale, e che colla sua destra estremità, viene, direi quasi, ad usurpare il dominio dell' orecchietta destra, la quale invece ha una disposizione, quasi affatto verticale. Nel punto dove s' incontrano queste due borse, si sviluppa il setto delle orecchiette, il quale colla sua porzione inferiore, giace quasi di traverso all' apertura della vena cava. Questo è esattamente quel punto che nel feto è occupato dal foro ovale, ed i di lui bordi, anzi il setto medesimo, altro non sono che la valvola ingrossata dal cui impigliamento colle parti circostanti venne ad essere chiuso il foro ovale. La parte superiore del setto, è la medesima cosa che quel rudimento di divisione fralle orecchiette che riscontransi nel feto. Se si apre l' orecchietta destra, essendo la sinistra riempiuta di qualche sostanza, noi scorgiamo una protuberanza formata dal bordo superiore della valvola obliterata. Questo rialzo, unitamente alla convessità, che forma il setto al di sopra di esso, costituisce probabilmente il tubercolo rammentato da *Lower*.

La direzione del setto, nelle sue differenti parti, ha la più grande influenza sopra le funzioni del cuore, nelle diverse circostanze della vita. Se il corpo è in riposo, il sangue fluisce dolcemente dalle parti inferiori del corpo entro l' orecchietta destra; ma se esso vien attratto con forza da una respirazione violenta come accade in coloro, che sono affetti da dispnea, l' ingresso di lui nell' orecchietta diventa molto più precipitoso. Egli è poi ancora sempre più accresciuto dall' esercizio non interrotto dei muscoli delle estremità inferiori, poichè sotto tale circostanza, i muscoli nel contrarsi premono sopra le pareti delle grosse vene, e così sforzano il sangue a spingersi avanti verso l' orecchietta, nel mentre che le valvole s' oppongono alla di lui retrocessione. La curvatura del setto, i muscoli che circondano il foro ovale, e le curvature all' ingresso delle vene cave, impediscono che il sangue passi dalla vena cava inferiore nella superiore, o viceversa. Se ciò non fosse, facilmente succederebbe l' apoplessia nel primo caso, e nel secondo degli sconcerti notevoli nel fegato. (*The British. and Foreign. Medical Journal. April* 1837).

Sulla teoria della congestione, dell' emorragia, della pletora e dell' infiammazione; del prof. Naumann, di Bonn. — Senza pretendere di erigerci in campioni di tutti i principj sostenuti nel presente estratto, crediamo però che egli possa per sè stesso, meritarsi l' attenzione de' medici, tanto più ch' egli appalesa le recentissime opinioni d' uno de' più illuminati fisiologi della Germania intorno ad importantissimi argomenti di scienza medica.

I. *Congestione.* Quando è aumentata l' attività della funzione di una parte qualunque, si osserva che i di lei vasi capillari, ricevono una quantità di sangue maggiore dell' ordinario. Durante la digestione, il color rosso-pallido della membrana mucosa dello stomaco, si cambia in un color rosso più intenso. Questo fenomeno è assai più palese ne' ragazzi, che nelle persone avanzate in età. Nei neonati la mucosa dello stomaco, è costantemente di un rosso più marcato. Quando la digestione è compiuta, l' aumento di rossore, che ella aveva cagionato, va gradatamente scemando. Che se il processo della digestione venga ad essere eccessivamente energico, l' ingorgo del sistema capillare diventa sempre più intenso, e persiste per un tempo maggiore. Questo fenomeno è contrassegnato da quello stato particolare che si esprime comunemente col dire « di avere una percezione più distinta del proprio ventricolo ». Nello stesso modo precisamente vengono affetti gli occhi quando la vista è eccessivamente esercitata; e l' egual fenomeno ci vien pure offerto dalla cute in seguito allo sfregamento, od all' azione dell' aria molto calda. È evidente, che in tutte queste circostanze i vasi capillari di una data parte si riempiono di sangue, in quella stessa proporzione colla quale i filamenti nervosi della medesima parte divennero conduttori di impulsi periferici (1).

---

(1) *Col vocabolo* « impulso nervoso periferico » *l' autore intende d' esprimere quella modificazione, che dai nervi di una data parte del corpo viene trasmessa ai centri nervosi, cioè al-*

Quando il grado di eccitamento è straordinariamente forte, o la causa che lo determina è diventata permanente, gli impulsi periferici cominciano a sbilanciare il normale equilibrio della sensazione semplice fisiologica; i vasi capillari di quella parte sempre più si riempiono di sangue, e quindi l' organo se ne inzuppa ed ingorga più di quello il comporti lo stato di salute. Fino dai tempi i più remoti fu a questo stato dato il nome di *congestione*, o *simforesi*.

Di presente intendiamo parlare della semplice irritazione vascolare, che fu essa pure denominata *congestione attiva*, e che si riconosce ai seguenti fenomeni: al luogo della congestione si hanno le moleste sensazioni di calore accresciuto, e di pressione o di tensione; la funzione della parte è talvolta sospesa; allo scomparire di questi fenomeni, succede comunemente un aumento di secrezioni, o nella parte stessa ammalata, s' ella è un organo secretore, ovvero in uno ed anche più degli organi secretori più comuni, quali sono la pelle, i reni, le intestina. I sopraddescritti sintomi di congestione attiva, accompagnati da abbondanti secrezioni, ma non morbosamente accresciute, rappresentano quello stato che venne detto *turgor vitale*, il quale si appalesa assai manifestamente sopra la cute. Siccome gli organi posti in tale condizione, quantunque sembrino contenere un eccesso di sangue, pur compiono le loro funzioni con energia maggiore dell' ordinario; ed inoltre, siccome nessuna sensazione morbosa accompagna un tale stato; questo turgore non può considerarsi altrimenti che come un attributo della salute. Vi sono quindi ben altre condizioni le quali differenziano lo stato or ora accennato dalla vera congestione attiva.

Quando un organo è diventato sede di congestione permanente, i sintomi che la accompagnano offrono sempre una

---

l'asse cerebro-spinale; mentre all' opposto per impulso nervoso interno s' intende quella modificazione, che dai centri nervosi stessi vien di nuovo rimandata ai nervi di una data parte.

(Trad. Ingl.)

certa incostanza ed irregolarità : ora s' accrescono, ora vanno scemando ; oggi d' un tratto scompajono intieramente , e domani , fuori d' ogni aspettazione , ricompajono più violenti. Quanto più un organo è stato in balìa della congestione , tanto più facilmente ne viene di nuovo intaccato. Se la congestione è assai viva ed intensa, tutto l' apparato circolatorio è chiamato in consenso e partecipa de' suoi effetti ; le contrazioni del cuore diventano più vigorose , il polso si fa più frequente, pieno e vibrante. Inoltre , se la congestione ha la sua sede in uno degli organi più importanti, il polso si rende sempre più frequente , talvolta più pieno , ma sempre alcun poco duro e soppresso ; essendo egli sempre proporzionato al grado di eccitamento *funzionale* della parte affetta. Certi fenomeni di congestione fugaci che si manifestano, ora in questo , ora in quell' organo , od anche in più organi nel medesimo tempo , costituiscono quello stato , che poi sogliono denominare di *orgasmo*. Comunemente si dà la seguente spiegazione del modo con cui si forma la congestione attiva. Quando una parte è sopraeccitata, la di lui vitalità se non è realmente accresciuta , diventa per lo meno più attiva ; da ciò nasce un aumento di calore : e siccome in grazia di quest' ultimo succede un maggior consumo di fluidi , così di necessità deve farsi un maggior afflusso di sangue che può terminare in uno ammasso innormale nella parte affetta. Era press' a poco in questi termini, che anche *Ippocrate* cercava di spiegare la congestione (1). Assai analoga alla precedente , è quell' altra teoria della congestione secondo i dettami della quale l' eccesso locale consiste in un aumento del processo vegetativo , ossia di formazione , a sostenere il quale diventa necessario maggior copia di materia vivificante, e per conseguenza una più celere affluenza di sangue.

---

(1) *Caro sauciata subvesiccatur , et subcalescit , et humiditatem in seipsam a vicinis tum venis , tum carnibus trahit ; ubi autem attraxerit, intumescit, et inflammatur, et dolorem exhibet.* De Morb. , lib. I , cap. 2.

Il profondissimo patologo *Stiegliz*, ha recentissimamente protestato contro questa teoria, la quale per verità è soggetta a molte obbiezioni. Se le arterie trasportano ad una data parte una quantità di sangue maggiore dell' ordinario, perchè mai le vene non lo portano via nella medesima proporzione? Ma se ciò accadesse, la circolazione dovrebbe di necessità essere molto più rapida nel luogo della congestione, che in qualunque altra parte del corpo. Se anche concedessimo che così fosse la cosa, sarebbe ancora impossibile accordare tale ipotesi, coll' aumento di forza formativa che si sviluppa nella parte; poichè l' esperienza ci dimostra che in tutti i casi ne' quali havvi un forte acceleramento della grande circolazione (come in tutte le malattie febbrili), avvi pur sempre un decremento del processo di nutrizione, che giunge talvolta sino ella emaciazione. La questione pertanto consiste in ciò: di precisare in primo luogo, qual sia la forza di cui si vale un dato organo, onde determinare in sè medesimo un maggior afflusso di sangue? La pretesa forza di secrezione, o di attrazione di certi patologi non è che un' idea ipotetica destituita d' ogni fondamento; nè è meno gratuita l' asserzione, che quando la sensibilità di una parte è accresciuta, succeda uno squilibrio di elettricità, da cui tragga origine un maggior afflusso di sangue alla parte stessa (1). Se si volesse assegnare come causa, un maggior grado di irritabilità, ossia di poter contrattile nei vasi stessi, dovremmo obbiettare, che i vasi capillari sono assolutamente privi dell' accennata proprietà, e che il riempimento delle arterie dipende esclusivamente dall' impulso del cuore. E siccome ciascuna contrazione del ventricolo sinistro spinge col medesimo grado di forza il sangue in tutte le arterie, ed in ogni direzione; così riesce impossibile, che la congestione di una singola parte abbia a trar origine da un aumento generale della forza di

---

(1) Kreissig, *ed alcuni altri patologi, sogliono paragonare il sangue e la midolla de' nervi ai due poli elettrici.*

(Trad. Ingl.)

circolazione negli organi centrali. E se anche accadesse un aumento di circolo, maggiore in una parte che in un' altra, non si effettuerebbe ancora con ciò entro di essa un accumulo di sangue, giacchè con quella rapidità e celerità di movimento, con cui l' accennato fluido entrerebbe in un organo, colla medesima pure ne sortirebbe

Ci rimane pertanto a considerare, onde proseguire le nostre indagini sulla patogenesi della congestione, i reciproci rapporti che esistono fra il sangue e la sostanza midollare de' nervi. Fino a tanto che queste relazioni camminano sul piede ordinario, non può aver luogo la congestione. D'altra parte, sotto nessuna circostanza può nascere un aumento morboso dell' influenza nervosa centrale (per mezzo della quale compiono i nervi l' ufficio di conduttori dal centro alla periferia), il quale abbia il primitivo e spontaneo suo sviluppo nei centri nervosi medesimi; giacchè in forza dell' unità organica, non può essere aumentato l' impulso centrifugo verso un organo parziale se non in conseguenza di un previo analogo eccitamento, vale a dire, se non per avere antecedentemente i nervi trasportato dalla periferia al centro un' impressione straordinaria. Ma supponendo anche che potesse in un dato organo verificarsi un impulso maggiore del normale, proveniente direttamente e primitivamente dal centro nervoso, non ne verrebbe altro risultato che la maggior nutrizione dell' organo stesso, e quindi maggior energia delle di lui funzioni. La cosa procede ben altrimenti, quando havvi predominio dell' influenza nervosa periferica; giacchè a misura che i nervi agiscono come conduttori di un' impressione che dai vasi capillari vien propagata al centro nervoso, il sangue contenuto ne' vasi stessi viene a mancare di porzione di quell' influenza nervosa che gli è indispensabile. Allora il vero processo di nutrizione o di formazione procede più debolmente; il regresso del sangue si fa in minor copia, e quindi egli si accumula nel sistema capillare, e colà stagnando, acquista delle qualità irritanti in proporzione del difetto di efficienza nervosa. Ed ecco, in una parola, formata la congestione, la vera *iperemia* locale. In misura poi che l' organo stesso è più

voluminoso e più importante, il di lui stato morboso reagisce o presto o tardi su tutto il sistema circolatorio.

I rapporti tra la località morbosa, ed il resto dell' organismo saranno posti in piena luce da uno sguardo alla così detta congestione passiva, che fu eziandio denominata, ristagno inerte del sangue. Quest' ultimo stato, si riscontra unicamente in quelli organi, che hanno molto perduto della loro forza di resistenza, e deriva assai facilmente dalle ripetute recidive, o dallo stato abituale di congestione attiva. Egli è fuor di dubbio, che uno stato permanente di irritazione nelle estremità periferiche de' nervi di una data parte deve alla fine ottundere in loro la facoltà di reazione. La facoltà conduttrice di questi nervi si andrà facendo minore, e quindi anche il corrispondente impulso del centro alla periferia diventerà più stentato e meno perfetto. I vasi capillari di un organo così costituito andranno mano mano dilatandosi e distendendosi; dal che ne deve conseguitare uno stato permanente di congestione sanguigna.

Il fenomeno, che per ultimo ci resta a considerare, è la morbosa distensione delle vene, che osserviamo nel luogo della congestione. In tali vasi, non è affatto sospesa la circolazione, benchè ella vada rendendosi sempre più inerte, trasportando le arterie entro l' organo una quantità eccessiva di sangue, in confronto della scemata vitalità dell' organo stesso. Siccome poi il sangue giunge alle vene, dopo aver attraversato con somma lentezza il sistema capillare intermedio, quando trovasi nelle vene stesse, partecipa sempre meno degli impulsi moventi del cuore. Allora il sangue ingorga e distende le vene medesime formate, come esse sono, di un tessuto lasso, ed incapace di resistenza; ed il di lui lento progredire entro la loro cavità, ad altro non deve ascriversi che ad una replezione meccanica, ad una specie di inondazione, come potrebbe chiamarsi. Questo lentore del sangue per entro alle vene deve per necessità sempre più impedire lo svuotamento del sistema capillare: quindi il processo di nutrizione venire rapidamente a scemarsi, quantunque la parte sia assolutamente inzuppata di sangue. Nello stesso tempo in

proporzione che va illanguidendo la forza del processo di nutrizione, si accumulano negli interstizj dell' organo affetto, de' fluidi poco vitalizzati, od anche dotati di proprietà affatto eterogenea per la parte nella quale si trovano.

Le congestioni passive accadono più facilmente in quelli organi, i quali, avendo i sistemi arterioso e venoso in perfetta connessione fra loro, sono in pari tempo, o scarseggianti o affatto privi di nervi; poichè in tali organi, il sangue deriva soltanto indirettamente una porzione di influenza nervosa dalle anastomosi dei vasi capillari.

II. *Emorragia.* — L'emorragia è intimamente connessa colla congestione. Essa pure può venire giustamente divisa in attiva e passiva.

1.° Emorragia con irritazione. — Essa accade generalmente quando una congestione attiva, è diventata più o meno abituale, senza che abbia però ancora acquistati i caratteri della congestione passiva. Gli organi che sono in tale situazione, danno sempre a divedere più o meno di irritazione, nel mentre che i loro vasi capillari diventano di mano in mano più rilasciati. La emorragia, della quale intendiamo ora parlare, procede esclusivamente dalle membrane mucose, e quindi da organi secretori. Le superficie mucose facilmente possono essere eccitate dal prodotto stesso della loro secrezione, o da stimoli propriamente detti esterni, come sarebbe l' aria atmosferica. Col mezzo di queste influenze viene ad essere ancor più fortemente controbilanciato l' impulso nervoso centrifugo, la cui energia è già affievolita.

E così gradatamente il sangue che circola nel sistema capillare viene ad essere spogliato dell' influenza nervosa, onde egli diventa più suscettibile di sentire quella degli stimoli morbosi, che gli provengono dal di fuori. Ed egli è quindi evidente, che il processo normale di secrezione organica, eseguito dai capillari, deve degenerare, dappoichè i caratteri del fluido ch' essi contengono, può essere giudicato colle regole generali dell' idrostatica.

Le parti albuminose e fibrinose del sangue, rimarranno più tenacemente connesse coll' intiera massa del sangue stesso.

Quindi non avranno più luogo, o almeno lo avranno imperfettamente, que' depositi di linfa coagulabile separata dal sangue, la quale somministra i materiali necessarii al processo di formazione eseguito dai vasi capillari; per tal modo il sangue uscirà da' suoi limiti naturali, ossia, avrà luogo l'emorragia. In grazia poi dello stato di intima connessione, che esiste fralle parti del sistema capillare, quei vasellini, il cui calibro rimane tuttora intatto, vengono successivamente svuotati del sangue in essi contenuto, per mezzo dell'emorragia. Mercè di tale svuotamento, vien posto un limite all'eccesso d'influenza nervosa periferica, e quindi l'impulso nervoso centrale, non trovando più in essa l'antagonismo di prima, viene a riassumere gradatamente l'ordinario suo corso: essendo così ristabilito il normale equilibrio tra il sangue e la midolla nervea, si eseguiscono di nuovo i necessarii depositi di albumina e di fibrina, si organizzano de' nuovi vasj capillarj, in luogo de' distrutti, e così l'emorragia cessa di sua propria natura.

2.° Emorragia accompagnata da esaurimento. — Quando avviene questa emorragia, i vasi capillari della parte sono distesi nel più alto grado, e le vene appajono molto ingrossate. I nervi perdono molta della loro attitudine a disimpegnare le funzioni di conduttori dal centro, ed in complesso, la loro facoltà conduttrice è assai poco considerevole; in una parola, l'energia vitale dell'organo è assai diminuita. In questo caso l'emorragia deve necessariamente essere profusa, dacchè ha origine da una superficie molto estesa di vasi capillari. Il sangue poi che la costituisce, è quasi sempre molto tinto in nero, giacchè per la maggior parte, egli deriva dalle circostanti vene rigonfie. Nel sangue arterioso, assai lentamente si formano depositi albuminosi, ed è probabile che egli pure sia di natura degenerata. Per tutte queste ragioni, non può a meno che trascorra un periodo maggiore di tempo, avanti che il sistema capillare abbia riguadagnato la sua primitiva continuità, ed al più piccolo accidente, l'emorragia torna in campo. Egli è evidente, che fino a tanto, che i vasi capillari conservansi in uno stato perfetto di integrità, non può suc-

cedere una emorragia capillare, giacchè per nessuna circostanza potrà avvenire mai, che i globetti del sangue sfuggano attraverso la porosità delle pareti dei capillari.

III. *Pletora.* — Toccando l' argomento della pletora (Poliemia) troviamo che le idee generalmente ricevute su questo particolare, sono tutte egualmente soggette a non pochi dubbj. Come è egli possibile che venga originata la pletora vera? Ammettendo che un eccesso di chilo, venga aggiunto alla massa del sangue, quest' ultimo deve essere condotto, ad un totale non piccolo, perchè dir si possa, esistere una pletora. Affinchè succeda nel modo il più proprio la preparazione del chimo, perchè questo venga debitamente trasmutato in chilo, è indispensabile un aumento di secrezione nella saliva, nella bile, e nel sugo pancreatico: quello pertanto, che la massa del sangue verrebbe a guadagnare da una parte, l' avrebbe già perduto dall' altra, giacchè non si può immaginare, che si compiano le prime operazioni dell'ematosi, senza un eccitamento funzionale degli organi digerenti. Egli è quindi, che assai difficilmente con questi mezzi si potrebbe produrre un eccesso assoluto di sangue; poichè, ammesso anche che pervenga alla massa sanguigna maggior quantità di chilo, che non fu perduto di umor vitale, nella secrezione dei sughi inservienti alla digestione, l' ulteriore assimilazione di un tal chilo, sarebbe in proporzione meno perfetta. La pletora dei fanciulli, prova evidentemente, che in simili casi l'eccesso non si manifesta gran fatto nel sistema sanguigno; poichè egli sarebbe piuttosto richiesto per un aumento di nutrizione, attraverso la rete de' capillari. Qui, per altro, essendo egli mal atto pel normale processo di formazione organica, ad altro non serve, che ad ingorgare e distendere il sistema linfatico. Allo scopo di conciliare coi principj fisiologici i fenomeni che accompagnano la pletora, noi dobbiamo por mente alle seguenti forme.

1.° *Pletora arteriosa o eritrosi.* — In questo caso il sangue è ricco di fibrina, ed il di lui pigmento è rosso-rutilante. Egli si coagula con facilità, e rapidamente, ed il crassamento ha un color rosso assai vivace. Il sistema capillare è molto

sviluppato ed esteso; la complessione dell' individuo è florida. Il sangue circola rapidamente entro la rete dei capillari; lo scambio della materia organica (la nutrizione) procede con molta energia. Per queste ragioni, la materia colorante, diventa proporzionatamente meno nera, durante il di lei cammino entro il sistema capillare. Questo stato di cose, corrisponde in qualche parte, a ciò che si chiama *costituzione arteriosa*, quantunque quest' ultima possa riguardarsi, come quello stato dell' organismo che meno devia dalla perfezione, come vien provato dalla gran forza di respirazione, che hanno i polmoni di coloro che sono forniti di tale costituzione. Non appena gli stimoli esterni determinano una reazione straordinaria dell' impulso nervoso centrale, ben tosto le proprietà irritabili del sangue acquistano una preponderanza sopra l' influenza del sistema nervoso. In conseguenza di ciò si manifestano i fenomeni della congestione in molti organi contemporaneamente, e principalmente nei polmoni e nel cerebro. In proporzione che va crescendo il numero e l' estensione di siffatte congestioni, la metamorfosi della materia organica, vale a dire, il processo di buona nutrizione va soggetto a sempre maggiori ostacoli. Per tal modo, può realmente avverarsi un eccesso assoluto nella quantità del sangue. Siccome però, col crescere dell' ingorgo sanguigno nell' origine delle vene deve diminuire l' influenza atmosferica sopra il predetto fluido; così, col lungo andare, l' eritrosi degenera comunemente nell' altra varietà di pletora che segue.

2.° *Pletora venosa o cianosi.* — In questo caso il sangue, è comparativamente meno abbondante di fibrina che di albumina. Egli quindi non è molto facile a coagularsi, benchè il di lui colore sia intensamente rosso. Coloro che trovansi in tali circostanze, si distinguono più presto per un color rosso bleu, anzichè per un rosso vivace. Il sangue è meno atto a sostenere il processo di formazione organica, e quindi la nutrizione e la trasformazione della materia organica, succede con più languore che nella varietà precedente. Più facilmente poi insorgono de' fenomeni di congestione e di orgasmo in ispecialità nei visceri addominali. Giacchè in tali emer-

genze la natura si sforza di depurare il sangue, effettuando una straordinaria secrezione di bile. Per siffatto modo, il fegato, la milza, e gli organi, che sono in istretta connessione col sistema della vena porta, si mantengono in un alto grado di eccitamento nell' esercizio delle loro funzioni; circostanza cotanto favorevole allo sviluppo della congestione.

3.° *Pletora nervosa.* — Quando l'organismo trovasi in istato di pletora nervosa, può esservi ben anco una vera diminuzione nella quantità del sangue; ma il sistema nervoso in pari tempo è totalmente sprovvisto di forza intrinseca, ed i di lui impulsi periferici sono così violenti che, data la più lieve opportunità, anche gli stessi stimoli ordinarii diventano cause morbifiche. Questa anomalia è assai più frequente nel delicato sesso femmineo. Le persone così costituite, presentano generalmente una tinta rossa vivace e nello stesso tempo assai delicata, per cui le rose delle loro guancie, sono ben di spesso surrogate dal pallore. Tali soggetti, in conseguenza di siffatta loro tempera, vanno frequentemente soggetti a replicati e violenti esaltazioni mentali, la cui ripetizione cagiona col progresso di tempo vere e permanenti congestioni. Le quali con somma frequenza ed improvvisamente si trasportano da una in altra parte; dal sistema uterino agli organi del torace, da questi al cervello, e da esso di nuovo si riflettono ai precedenti visceri.

4.° *Pletora vera.* — Se ne possono distinguere due forme o varietà: *a. Pletora anatomica.* — L' amputazione dei grossi membri, facilmente è susseguita da pletora vera. In questi casi il processo di sanguificazione non va soggetto ad alcun affievolimento; quindi si produce la medesima quantità di sangue, che si produceva per lo innanzi; ma non è più come per lo innanzi, eguale lo spazio vascolare, che dovrebbe contenerlo. Può presentarsi un simile accidente, quando venga d' un tratto ricondotta nel torrente della circolazione, una considerevole quantità di sangue, che ne sia stata per lungo tempo esclusa; come nel caso d' una milza da gran pezza enormemente ingrossata che rapidamente passasse all' avvizzimento ordinario: *b. Pletora emato-poietica.* — Que-

sta forma, venne per lo passato, poco avvertita, e sembra che essa appartenga più particolarmente al sesso femmineo. Ella si verifica, quando il processo di ematosi si fa attivo più del consueto, nel mentre che il processo di formazione organica, come la nutrizione e le secrezioni ordinarie, si compiono imperfettamente e con lentezza. In queste circostanze havvi una gran disposizione all'emorragia, specialmente dagli organi genitali, dai polmoni, e dal canale intestinale. Le emorragie anche copiose e ripetute, non sono susseguite da un proporzionato effetto debilitante, nè spiegano alcuna considerevole influenza, sulle naturali proprietà del sangue.

IV. *Infiammazione.* — Ella è cosa bene conosciuta, che i fenomeni dell' infiammazione possono essere studiati con maggior precisione quando vengono provocati ad arte nei tessuti animali sani, dotati di vitalità e che si prestano nel medesimo tempo ad essere esaminati assai da vicino; come sarebbe a mo' d'esempio, la membranella natatoria delle rane. Nel fare tali osservazioni, sono rimarchevoli le seguenti circostanze. Quando una causa qualunque stimolante energica, comincia ad esercitare la sua azione, si scorge ben tosto nei vasi capillari della parte, un numero maggiore di globetti, di quello apparisse alcuni momenti prima; dopo breve spazio di tempo, questi vasi si riempiono di sangue, e quindi si fanno turgidi e distesi. Di mano in mano che questo fenomeno si fa più evidente, si veggono eziandio svilupparsi ed essere riempiuti di sangue rosso, altri vasellini, de' quali prima non si sospettava l' esistenza. Questo palese sviluppo locale del sistema capillare si va ampliando in tutte le direzioni, di modo che si può dire che l'irritazione, relativamente al luogo dov'ha avuta la prima origine, si irradia come da un centro alla periferia. Un maggior numero de' globetti sanguigni, s' agglomera per entro i capillari, epperò questi sottili vasellini conducenti sangue rosso, si fanno dappertutto palesi. Per siffatta guisa si avverano tutti i fenomeni della congestione attiva, e contemporaneamente la circolazione generale diviene accelerata. Dobbiamo però guardarci dal con-

siderare questo movimento accelerato del sangue, come la causa dei fenomeni locali, che abbiamo superiormente descritti; poichè nel luogo dov' ha la prima origine l' infiammazione, non può ammettersi un acceleramento nel moto del sangue, altrimenti, non si saprebbe concepire, come possa colà accadere l' accennato agglomeramento di globetti sanguigni. Fummo noi stessi troppo a lungo ingannati dalla concomitanza di questo acceleramento della grande circolazione. La causa per altro di tale fenomeno la si troverà manifestissima, negli effetti, che di necessità deve produrre l' esperimento sopra la sensibilità generale (cenestesi), ed il cui risultato altro non può essere, se non che le contrazioni del cuore si succedano l' una all' altra più rapidamente di prima. Se prima dell'esperimento si esporta il cuore della rana, legando i grossi vasi centrali, più non si osserva l'accennato aumento di celerità del circolo sanguigno. Ma è affatto superfluo, l' estendere in tal modo l' esperimento; poichè l' agglomeramento dei globetti sanguigni, non può in alcun modo venir spiegato per mezzo dell' accelerato circolo del sangue; se in una parte minacciata da infiammazione, fosse realmente accelerato il corso del sangue, non verrebbero per niun modo a diventar minori gli interstizj che esistono fra i globetti sanguigni; accadrebbe solo, che questi ultimi, passerebbero più frequentemente sotto il punto di vista dell' osservatore; vale a dire, che il moto soltanto dei globetti sanguigni sarebbe più spedito; rimanendo inalterato lo spazio che li separa l' uno dall' altro. La maggior celerità del circolo, non può essere la causa effettiva dell'ingorgo, e della distensione; poichè se ciò fosse, la causa stessa, dovrebbe parimenti creare infiammazione, o per lo meno congestione, anche nelle persone sane. Ma in quest' ultimo caso invece, ciascuna parte del corpo riceve la sua proporzionata quantità di sangue, la quale soltanto passa attraverso di quella con maggior rapidità, corrispondentemente agli impulsi più rigorosi ricevuti dal cuore. L' ingorgo dei globetti sanguigni per entro i vasi capillari, e la distensione ed il rossore di questi, non possono pertanto avere altra causa, che l' impedito riflusso del sangue dai vasi medesimi.

Se nel praticare le nostre esperienze sopra la membrana natatoria delle rane, suscitiamo un' irritazione locale molto forte; il circolo sanguigno, viene per un certo tempo ad essere tolto intieramente, anzi, per un istante, si scorge il sangue assumere un movimento retrogrado, dopo di che, risorge nuovamente con un certo impeto il moto progressivo. Ma se la causa stimolante è eccessivamente energica; tale ristabilimento del moto progressivo è ben tosto susseguito, da un totale ristagno del sangue entro i vasi capillari. Lo stessissimo fenomeno viene prodotto anche da stimoli comparativamente assai lievi, quand' essi agiscono sopra tali tessuti, la cui energia vitale sia sensibilmente diminuita. La circolazione vien poi di nuovo ad equilibrarsi, sempreché la forza delle arterie sia abbastanza energica per superare l' impedimento.

Quando l' infiammazione è una volta stabilita, si scorge che i vasellini capillari sono enormemente distesi ed infarciti di globetti sanguigni, i quali trovansi colà stipati l' un contro l' altro, e privi affatto di movimento; per cui il lume dei vasi stessi, non è più permeabile all' onda sanguigna circolante. L' infiammazione quindi si sviluppa, in grazia del movimento del sangue sempre più ritardato entro i vasi capillari, in conseguenza della congestione cagionata dall' accresciuto ingorgo di sangue entro i vasi stessi, e dipendentemente dalle qualità più irritanti che assume il sangue medesimo. Nella congestione, il circolo entro la parte affetta sussiste ancora; nel luogo dell'infiammazione, egli è affatto soppresso.

La razionale nosogenia della flogosi sarebbe pertanto la seguente « il sangue che gradatamente si va accumulando nel sistema capillare, in conseguenza della congestione, formatasi in una data parte, diventa ognor più stimolo insolito, e causa di irritazione per le diramazioni nervose ». Per tal modo, viene a stabilirsi il predominio dell' influenza nervosa periferica. Dall' altro lato, rimane limitato e compresso l' influsso nervoso centrale, e per questa incontrastabile ragione, diminuisce pure la forza organica di resistenza ossia di reazione

nella parte infiammata. Il sangue si trova spogliato di quella innervazione, che è necessaria alla sua essenza, e deve essere quasi intieramente interrotto quel continuo rinnovellarsi di sostanza organica, che suole accadere nello stato di salute. I globetti del sangue diventano sempre più agglomerati e stivati fra loro. In conseguenza dell' impedito movimento del sangue, la fibrina in lui contenuta, per l' organica affinità che la medesima ha col cuore, sarà più facilmente trattenuta indietro, nei mentre che le altre parti più fluide, potranno ancora farsi strada per entro le radichette del sistema venoso. Quando poi l'ingorgo ed il ristagno degli umori sia cresciuto a tale da non lasciar più luogo a qualsiasi movimento, anche dei più tenui, il siero del sangue alla per fine trapela attraverso le pareti dei vasi capillari, e si raccoglie nelle cellule del tessuto cellulare, dando origine a quella forma di fluido, stravasato, che venne chiamata siero puriforme. Contemporaneamente la fibrina, ed i globetti del sangue strettamente uniti fra loro, rimangono trattenuti entro il sistema capillare. Fin a tanto che havvi uno stato di semplice congestione, la fibrina vien ad essere soltanto più intimamente combinata coi globetti, poichè la di lei affinità colla parte colorante va crescendo nella medesima proporzione che va scemando l' influsso nervoso centrale sopra il sangue. Da qui proviene che la nutrizione diventa imperfetta. Come abbiamo più sopra osservato, ove il sangue sia già scarseggiante di albumina e di fibrina, tale difetto può essere portato ad un tal punto, che il sangue medesimo perda affatto la sua plasticità, e quindi debba necessariamente aver luogo l' emorragia capillare. Ma quando il processo morboso abbia veramente raggiunto lo stato di infiammazione, allora nel luogo infiammato deve accumularsi un' eccedente quantità di sostanza albuminosa e fibrinosa. L' energia vitale del sangue pertanto verrà ben presto ad essere esaurita in queste parti, e succederanno dei depositi di linfa plastica, per entro al lume dei vasi capillari medesimi; nel mentre che, d'altra parte il siero che rimane verrà con maggior forza espresso fuori dalle pareti di essi vasi. L' intima unione poi

dei globetti del sangue colla fibrina, è accompagnata, da parziale decomposizione dei primi; e da ciò deriva che il siero raccolto negli interstizj della tela cellulare, è ordinariamente tinto in rosso. Le infiltrazioni siero sanguinolenti, sono dovute alla parziale soluzione che fa la tinta degli inviluppi dei globetti; i quali inviluppi, costituiscono la parte colorante del sangue. Nelle parti circostanti al centro dell' infiammazione il sangue diverrà molto irritante, senza per altro subire un totale ristagno, come nelle vicinanze. Tale sangue verrà quindi trasportato nel torrente della circolazione, ed impregnerà l'intiera massa del sangue de' principii irritanti.

Egli è con questo principio, che noi dobbiamo spiegare il fenomeno della febbre sintomatica. Io non parlerò dei prodotti dell' infiammazione. La semplice riflessione basta a dimostrare, che le viste patologiche espresse nel surriferito saggio s' accordano perfettamente coi fenomeni, che con esse si dovrebbero spiegare. È assai difficile che presentemente possa nascere il dubbio, che un più vigoroso afflusso di sangue, sia la causa prossima dell' infiammazione. (*The British and Foreing Medical Review. N.° V.* 1837) Dott. *De Vecchi.*

Cattivi effetti della segale cornuta amministrata onde accelerare e facilitare il parto. — Le osservazioni del sig. *Chavasse* sopra alcuni effetti della segale cornuta, sono degne della più attenta considerazione per parte de' medici, che si dedicano alla pratica dell'ostetricia. Secondo l' esperienza del prefato autore, due sono gli accidenti gravissimi, che si debbono temere da questo potente farmaco, principalmente se si tratti d' amministrarlo ad una primipara; chè è appunto in questa particolar circostanza, che furono fatte la maggior parte delle osservazioni del sig. *Chavasse.* Il primo di tali accidenti è la morte del feto; l' altro la ritenzione della placenta cagionata da anomala contrazione del corpo dell' utero. L' autore riferisce al proposito la storia di due casi, delle quali noi scegliamo la seguente come la più breve.

« La signora H., donna di delicata costituzione, nell' età

di trentasei anni, trovavasi già da alcune ore in travaglio di parto; la presentazione del feto era affatto normale: quando, rottesi le membrane, e sortite le acque, i dolori, che per l'addietro erano stati regolari, e benchè leggeri, eransi resi sempre più frequenti, d'un tratto cessarono, quantunque il feto desse indizj di vita e di movimento. L'apertura della bocca dell'utero, era larga quanto uno scudo d'argento, e le labbra di esso, benchè alquanto rigide, cedevano alla pressione. Dopo tre buoni quarti d'ora dall'assoluta scomparsa dei dolori, amministrai alla paziente due scropoli di segale cornuta in polvere. Scorsi appena venti minuti, cominciò ad appalesarsi la forza del rimedio: la donna fu presa da dolori nella parte inferiore e posteriore del ventre, i quali ben presto divennero intensi, e continuarono senza interruzione per una buona mezz'ora, in capo alla quale essi si fecero affatto sopportabili. Durante questo tempo appena eravi stato qualche leggier premito all'inbasso, e dietro l'esplorazione m'accorsi, che nè la bocca dell'utero, nè il perineo avevano subìto alcun materiale cambiamento. La partoriente continuò ad essere scevra di dolori per lo spazio circa di un'ora, gustando nel frattempo d'un leggier sonno ristoratore. Venne risvegliata dalla ricomparsa dei dolori, che fattisi ben tosto assai forti ed efficaci, dilatarono immediatamente le esterne parti, ed in meno d'una mezz'ora, comparve un feto morto di forme assai gracili. Già era trascorsa una mezz'ora, nè l'utero mostrava alcuna tendenza a contrarsi, o ad espellere le seconde, benchè si praticassero le dovute fregagioni al ventre ed ai lombi, e di tempo in tempo s'irritasse con una mano l'utero stesso; di modo che la perdita di sangue che sgorgava dai pudendi diventava sempre più riflessibile. Non riescendomi di trovare il punto d'inserzione del cordone ombelicale nella massa placentale, sospettai che si trattasse di placenta saccata, e coll'introduzione della mano, i miei sospetti divennero certezza. Immediatamente sostai dall'esplorazione, diedi alla donna cinquanta goccie di tintura oppiata, e dopo il lasso di un'altra mezz'ora introdussi di nuovo la mano nella cavità dell'utero: lo stringi-

mento venne ben tosto superato, e la placenta che aveva già rotta ogni sua aderenza, fu immediatamente estratta. La donna, superò felicemente il puerperio, ma ella non divenne più madre » (p. 309).

Gli enunciati casi, sono susseguiti da alcune osservazioni, tendenti a dimostrare, che dopo introdottosi l'uso della segale cornuta, il numero de' feti nati morti è immensamente cresciuto, tanto in Inghilterra, quanto nelle Americhe. Che poi per l' anzidetta causa stessa, siansi anche resi più comuni i funesti accidenti di placenta saccata, lo si può dedurre dal seguente estratto.

« Quest' accidente, cioè la ritenzione della placenta, dice il sig. *Chavasse*, mi è accaduto nella mia pratica privata ventitrè volte nel periodo di sette anni. In tutti questi casi era stata amministrata la segale cornuta, ed in dieciotto di essi, il feto nacque morto. Nella pratica del mio parente e collega sig. *P. H. Chavasse*, nove volte avverossi il caso di feto nato morto, dietro l' uso del predetto rimedio; ed il mio esperto, e stimabile amico, il sig. *Jukes*, chirurgo nello spedale generale di Birmingham, è cotanto convinto di questo fatto, che da lungo tempo in qua, ha intieramente abbandonato l' uso d'un tale farmaco » (p. 312).

In una lettera del sig. *Jukes*, che vien data per appendice alle precedenti osservazioni, è stabilito, che nelle prime esperienze, fatte della segale cornuta dall' accennato dottore, avvennero consecutivamente non meno di sei casi di ritenzione di placenta, in tre dei quali trattavasi manifestamente di placenta saccata; cinque furono i feti nati morti; ed in quattro casi, le donne furono sempre da poi infeconde. In ciascuno di tali esempj, la bocca dell' utero, era già previamento dilatata per naturale effetto del travaglio. — Non fa bisogno di far osservare, che quest' argomento, richiama a sè imperiosamente tutta l'attenzione e la buona volontà delli studiosi dell' arte, principalmente di coloro che si dedicano alla pratica dell' ostetricia. (*The British and Foreing Medical Review January*, 1837). — Dott. *De Vecchi*.

Traité pratique sur les maladies des organes genito-urinaires, etc. *Trattato pratico nelle malattie degli organi genito-urinarj; del Dottor* Civiale. *Parte I, con tre tavole in rame. — Parigi*, 1837, *un volume in* 8.°, *fr.* 8.

Il chiar. dott. *Civiale* che pel primo si è accinto con felice successo a frantumar la pietra in vescica, risparmiando così a' pazienti di tal male un' operazione cruenta, dolorosissima e sovente anco mortale; ha ora rivolto le sue mire pratiche ad altri sconcerti dell' apparato genito-urinario.

Molti illustri pratici facendo di tali malattie uno scopo speciale delle loro ricerche e de' loro studj, sono riusciti a perfezionare la diagnosi ed i mezzi terapeutici ch' esse richieggono; ciò non pertanto si hanno giornalmente delle prove manifeste che la storia delle lesioni degli organi genito-urinarj è tutt'ora incompleta e piena d'errori, i quali non solo si limitano a falsarne il giudizio, ma conducono per isventura a gravissimi sbaglj pratici.

Il sunto della recente opera del sig. *Civiale*, che intraprendiamo, ci indicherà di quanto egli abbia migliorato questo ramo di medicina operativa, non solo in quel che spetta la parte patologica dell' apparato genito-urinario, ma ancora in quanto ha rapporto alla parte terapeutica che le si addice.

Premesse alcune considerazioni generali sull' anatomia e sulla patologia della vescica urinaria, dell' uretra e della prostata, non che sul meccanismo della escrezione dell' urina, passa l' autore ad esporre alcune sue particolari ed accurate indagini patologiche sopra tutte queste stesse parti. Le malattie, dic' egli, delle vie urinarie, s' annunciano in ambo i sessi con de' sintomi che si riferiscono sovente all' uretra, tuttochè i tessuti di questo canale non offrano nè in vita, nè all' inspezione notomica, sconcerto capace a giustificarne la manifestazione. Le condizioni morbose che costituiscono l'aggregato di questi sintomi, meritano un attento esame non

solo perch' esse acquistano talvolta un alto grado d'intensità, ma per la frequenza con cui sono essi complicati con lesioni caratteristiche degli organi genito-urinarj, delle quali accrescono d' assai la gravità.

A malgrado le relazioni manifeste che si trovano tra l' insieme di questi sintomi, esse offrono nullameno nelle loro cause, ora assai evidenti, ed ora difficilissime a conoscersi nel loro andamento or rapido e regolare, or lento, irregolare e interrotto, infine ne' loro effetti or quasi costanti ed ora varj, delle differenze assai caratterizzate; ed è per questo stesso che il *Civiale* ha giudicato di dover dividere le condizioni patologiche dell' uretra, in due serie. Abbraccia la prima, quelle che dipendono da uno stato morboso dell'uretra stessa, ma sì poco intenso, o sì recente da non aver per anco avuto sulle pareti di essa un' influenza atta a determinarvi alterazioni di tessuto permanenti, e le di cui vestigia rimanghino ancora dopo morte. La seconda serie comprende quell' anormalità dell'uretra che dipende e si connette ad uno stato patologico di qualch' altra parte del corpo, vicina o distante dall' uretra stessa, e che si direbbe quasi essere un puro risultamento di irradiazioni simpatiche.

Ma su di questa prima parte del libro del sig. *Civiale* non intratterremo i nostri lettori, mentre ne abbiamo di già parlato diffusamente nel render conto delle due Memorie sopra tale argomento ch' egli lesse all' Accademia delle Scienze di Parigi (1).

La seconda parte del volume che abbiamo tra mano, riguarda li ristringimenti organici dell'uretra, prodotti talvolta da escrescenze, da carnosità, da fungosità, da vegetazioni, da aderenze od imbrigliature diverse, da inspessimenti ed indurimenti delle pareti uretrali. Le autopsie cadaveriche sì utili nella maggior parte delle malattie chirurgiche, non hanno sparso, dice il *Civiale*, sulla cognizione de' ristringimenti

---

(1) *Ved. tom. LXXIII, pag.* 223; *tom. LXXVI, pag.* 540 *di questi* Annali.

uretrali quella luce che si sperava di ottenere. E qui coglie il destro di riprodurre, con dotte ed utili riflessioni, quanto già venne detto su di tale argomento da *Morgagni*, da *Petit*, da *Soemmering*, da *C. Bell*, e più recentemente dal *Laënnec* e dal *Lallemand*.

Le lesioni organiche, effetto o seguito di ristringimenti uretrali, variano moltissimo, come pure gli sconcerti e le alterazioni funzionarie che ne sono il risultamento successivo: meno però un piccol numero di casi, esse non determinano accidenti immediati, proprj a svegliare l'attenzione nè de' pazienti, nè de' pratici; ed è certamente per tal cagione che si è dato meno ascolto a questi sconcerti, che alla ritenzione d'urina, i di cui effetti colpiscono sì per la loro gravezza e sì per la rapidità del loro andamento. Nullameno questi sconcerti stessi contano un più gran numero di vittime che non ne annovera la ritenzione stessa dell'urina. Siccome siffatte alterazioni organiche forniscono utili induzioni pel diagnostico e per la cura, ne esamina quindi l'autore, da avveduto e consumato pratico, le più essenziali e le più complicate.

1.° *Flogosi della membrana mucosa al di dietro del ristringimento*, prodotta dai ripetuti urti dell'urina contro le pareti uretrali, non che per li sforzi distensivi rinnovati sovente dalle contrazioni della vescica.

2.° *Ascessi nelle pareti dell'uretra.* La distruzione della mucosa che tappezza le porzioni membranosa e prostatica del canale, specialmente le cellule uretrali, allorchè se ne producono, dà luogo allo sviluppo degli ascessi urinarj a cui vengono poi dietro sconcerti gravissimi.

3.° *La dilatazione* del punto dell'uretra situato dietro lo stringimento, varia di molto: essa può non solamente essere semplice o complicata con altri stati morbosi, ma può ancora presentare più gradi d'ampiezza. In un caso particolare, riferito dal *Brodie*, essa diede luogo ad un tumore di tal volume da mentire una seconda vescica. Siccome il malato aveva pure ritenzione d'urina, si fece la puntura del tumore perineale ed il fluido continuò a passare per questa apertura durante tutto il tempo che necessitò la dilatazione normale dell'uretra.

4.° *Cellule uretrali.* Le alterazioni e le distruzioni più o meno estese della membrana mucosa danno luogo a cellule o insaccamen i uretrali che si sogliono osservare nella porzione membranosa di questo canale. In generale queste cellule sono ovali, ricoperte da una pellicola liscia, e si formano il più sovente alla parte inferiore o su de' lati delle pareti uretrali.

5.° *Rottura e squarciatura dell'uretra.* In alcune circostanze la porzione d' uretra situata dietro l' ostacolo, conserva le traccie di una lacerazione recente a traverso la quale l'orina si fa strada pel tessuto cellulare circondante, che bentosto cade in cangrena. L' autore ebbe più occasioni d' osservare sì gravi casi, e su de' quali è pur necessario di chiamar l' attenzione de' pratici. Queste *squarciature* e *rotture* variano in quanto alla forma, all' estensione, alla direzione, al luogo ove accadono, ed in quanto agli accidenti che le vengono dietro.

6.° *Alterazioni delle pareti uretrali al davanti del ristringimento.* Non è già solamente al di dietro la coartazione su la parte del canale, contro la quale agiscono le contrazioni vescicali, che si osservano delle alterazioni organiche. Converrebbe sol dire che le alterazioni sono ivi più frequenti che altrove. Il dott. *Civiale* riporta parecchj casi di lesioni più o meno profonde dell' uretra, specialmente vicino al glande; risultamento di malattie organiche del collo della vescica e di mali calcolosi. Se ne osservano anco delle analoghe in certi ristringimenti considerevoli, con alterazione delle pareti al di là della coartazione stessa; e non potrebbero queste essere attribuite che alla simpatia o alla contiguità di tessuto; giacchè non v'è cagione morbosa che agisca sulle parti del canale ov' esse hanno fissato la loro sede. — *Carlo Bell*, dà il disegno d' un' ulcerazione che aveva distrutto gran parte del glande. L' uretra presentava tre ristringimenti; l' un dietro il bulbo, e gli altri due a poca distanza dalla fossetta navicolare, l' uno a canto all' altro.

7.° *Lesioni della prostata.* Si è voluto attribuire alli ristringimenti dell' uretra, gran parte delle tumefazioni e di altre

malattie della prostata ; e si è ciò statuito , partendo dalle traccie di sconcerti profondi che presentava questa glandola ne' cadaveri de' morti in seguito di affezioni gravi e primitive del canale. Certamente non è raro il trovar tumefazioni, indurimenti , ascessi ed ulcerazioni , più o meno estese della prostata, dietro ritenzioni d'urina alquanto ostinate; ma queste lesioni sono talvolta causa e talvolta effetto , o pur solamente complicazioni di sconcerti limitati alla sola vessica. L' autore si è più volte assicurato dello stato normale della prostata in un gran numero d' individui afflitti da molto tempo di ristringimenti d' uretra , come pure ebbe occasione di trovare in più cadaveri questa glandola sana , a malgrado che i sconcerti dovuti alla ritenzione dell' urina fossero gravissimi. Si direbbe quindi che gli autori si affrettarono un po' troppo nel considerare, il più delle volte, come simpatici i mali dalla prostata. Giova ancora il por mente, che questa glandola offre sovente, ne' vecchj specialmente, alterazioni più o meno profonde che non sono affatto accompagnate da ristringimento uretrale.

8.° *Lesioni del prepuzio.* La tumefazione di questa parte è un accidente assai comune ; fra tutte le cagioni atte a produrlo , le offese al collo della vessica possono tenersi in conto delle più forti. Allorchè queste offese sono giunte ad un certo grado d' intensità , oltre l' influenza che esercitano sul corpo spongoso del pene , determinano anco l' infiltrazione del prepuzio. Questo infiltramento può talmente progredire e rendere sì straordinario il volume del pene da esigere numerose scalfiture. Esso può ancora al dire di *Bell*, simulare un vero spandimento d' orina.

9.° *Le lesioni della vescica.* Questo viscere offre al seguito de' ristringimenti dell' uretra , una lunga serie di alterazioni rimarchevoli sopra ciascheduna delle quali , chiama di continuo il *Civiale* l'attenzione de' pratici. Basti per ora il sapere che gli sconcerti funzionali della vescica urinaria dovuti a questi diversi stati morbosi, modificano singolarmente i segni razionali de' ristringimenti organici Così i sintomi di coartazione variano a seconda che v' è aumento di capacità della

vescica, con assottigliamento delle sue pareti, ed indi stato di fiacchezza, di paralisia ed anco d'ipertrofia di queste stesse pareti; talvolta con formazione di cellule, e sviluppo di escrescenze carnee, che cambiano interamente la disposizione normale dell' interna capacità di questo viscere. Che siffatte alterazioni sieno l' effetto del ristringimento, o che ne costituiscano semplicemente delle complicazioni, ciò non vieta ch' esse contribuiscano di molto a rendere oscuro ed incerto il prognostico di queste lesioni vescicali; mentre si trova il pratico privo del mezzo principale d'accertarsi, del grado e della sede del male, cioè a dire ch' egli non ha il potere di ricorrere al cateterismo.

10.° *Guasti degli ureteri.* Questi due canalucci partecipano essi pure delle lesioni che producono li stringimenti dell' uretra. Il più delle volte s' incontrano essi a detta del *Civiale*, assai dilatati, e sede sovente d' una flogosi interna e diffusa. Il *Crosse*, dice al contrario d' aver rimarcato più volte il calibro del canale diminuito di molto, e le di lui pareti membranose assai inspessite.

11.° *Alterazioni de' reni.* Queste glandole subiscono alterazioni notabili in seguito delle coartazioni dell' uretra, e per l' influenza de' disordini che sono il risultamento di queste nel rimanente del sistema urinifero. Le gravi lesioni che l'autopsia cadaverica, svela ne' reni sono ben certo di natura da attirare l' attenzione de' pratici circa l' influenza che hanno su di queste ghiandole le malattie vescicali e uretrali.

12.° *Lesioni degli organi genitali.* Al gonfiamento de' testicoli, che complica soventi il ristringimento dell' uretra, ed all' applicazione de' mezzi proprj a combatterlo, si riferiscono tante e sì gravi considerazioni teorico-pratiche, che ha giudicato il dott. *Civiale* di dover farne argomento d'un capitolo speciale.

La diagnosi de' ristringimenti dell' uretra, sembrerebbe a prima giunta esser cosa assai facile a stabilirsi; nullameno la pratica giornaliera svela gli sbagli continui, commessi anco da alte notabilità chirurgiche. Tal cosa venne già detta da più autori e specialmente dal *Chopart*, dal *Desault* e dal *Bell.* I

diversi mezzi che si conoscono per constatare l' esistenza de' ristringimenti di cui si tratta, possono ridursi secondo il *Civiale* a tre categorie: 1.ª Alterazioni funzionali. 2.ª Lesioni organiche. 3.ª Esplorazione.

Le prime, per esempio, si riducono a scoli uretrali, a difficoltà d'urinare, ad iscuria, a stranguria, all' ematuria, al catarro vescicale, all' impotenza. Le seconde presentano pochi caratteri capaci a far sospettare ch' esse dipendono da un ristringimento, e se si può citare un' eccezione a ciò, essa è relativa alla dilatazione dell' uretra che forma talvolta un tumore oblungo molto voluminoso; ma tal caso è raro assai. Le cognizioni dedotte dal tatto non hanno quindi l'importanza che lor si dà, giacchè sono esse realmente utili, quando la coartazione ha sede vicino al meato urinario, o al davanti del pubis; in allora può il tutto fornire qualche dato profittevole circa l'estensione e la durezza de' ristringimenti medesimi. In quanto poi alle ineguaglianze che si fanno sentire al perineo, lungo la direzione dell' uretra, si errò nel tenerle in conto di ristringimenti uretrali. Le infiltrazioni orinose che accadono nel tessuto cellulare del perineo, dello scroto, nelle vicinanze del podice, e che talvolta acquistano grande estensione, sono un fenomeno confermativo dell' esistenza di coartazioni assai pronunciate. La terza, l' esplorazione cioè, ossia il cateterismo, è un' operazione sì delicata, sì difficile, tanto incerta, ed esige tale abitudine e destrezza, che, anco ai pratici li più esperimentati, accade continuamente d' incontrare degli ostacoli varj per giungere in vescica; benchè l' uretra sii affatto libera. Ciò che accresce poi l' incertezza, si è l' impossibilità d' apprezzare gli ostacoli che ci presentano allo scandaglio colla sonda. Gli errori frequenti a cui ha dato luogo il cateterismo comune, ha fatto immaginare diversi altri mezzi d' esplorazione, che sarebbe soverchio di qui descrivere, ma che con precisione e chiarezza sono indicati nell' opera del *Civiale*. Così pure forma argomento di più capitoli, pieni di dotti e preziosi precetti pratici, l' esposizione delle cagioni varie de' ristringimenti organici dell' uretra, e de' diversi e moltiplicati mezzi di curarli, consigliati da' più antichi sino a' più moderni scrittori di tali specialità chirurgiche.

Parleremo della seconda parte di quest' opera, appena verrà data alla luce.

B. Mojon.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXXXIV. Fasc. 251 e 252. Nov. e Dic. 1837.

Annotazioni intorno la lunga, penosa ed ammiranda infermità della vivente Maria Domenica Lazzari, raccolte dal Dottor Lionardo dei Cloche, *già Medico condotto della Valle di Fiemme e del suo Spedale detto Giovanelli di Tesero, ecc., ora Medico Primario e Direttore dell' Ospitale civico-militare e degli Orfanotrofii della città di Trento, ecc.*

> « *Les exemples persuadent bien mieux*
> » *que les simples raisonnement, et*
> » *l'experience donne la perfection à*
> » *toutes les arts.* »
>
> *Mourceau.*

Maria Domenica, figlia del mugnajo Lazzari sopra denominato Tommasi, trasse i natali il giorno 16 di marzo del 1815 in Capriana di Fiemme, piccolo e poverissimo villaggio, che sta lungi tre ore da Ca-

valese suo capoluogo, e dieci o in quel torno dalla città di Trento.

Questa zitella nacque da genitori sani e robusti, come ce lo palesa la vivente settuagenaria di lei madre, donna saggia, ed onesta. Non sarà discaro primamente conoscere di questa giovine il ritratto, che ci vien dipinto da chi squadrolla da vicino, avanti che fosse mal concia dai mali. Era essa di mezzana statura, ben complessa della persona, e pur di gracile e delicata fisica costituzione; era nel viso pallidetta, ed il convenevol vermiglio alle guancie davale interessante avvenenza. Aveva ampia fronte, capelli castagni, occhio celestino, sguardo vivace, labbra tumidette e rosee, naso alcun poco schiacciato, voce sonora, pronunzia gentile e scolpita: avea temperamento sanguigno-nervoso, cioè stenico-eccitabile.

Fino dall'aprile degli anni dimostrò, come fa pure al presente, buon discernimento, ferma memoria, e calda immaginativa. A tali doti dell' animo si vuol aggiungere ancora tempra pieghevole agli altrui consiglii, carattere semplice, e particolar contegno riserbato e modesto.

Di questo suo ingegno fece mostra già fino da quando apparava i primi ammaestramenti della dottrina di Cristo. Essa scorgeva le cose nella loro propria natura, e nelle diverse loro relazioni e simiglianze. Essa rispondeva e domandava con tanto ordine, e retto dire, che alcuna volta lo stesso suo maestro in religione veniva soprappreso da maraviglia. Palesò pure per tempissimo singolare affezione alle cose, che sentivano di evangelica Fede, e che parlavano dell' amore di Dio. Quando rubava tempo alle domesti-

che aziende, quando vegliava le notti per soddisfare la passione di apprendere le divine leggi studiando le opere del B. Alfonso de' Liguori ed ogni altro somigliante libro, che le venisse tra mano. Aggiungasi ancora con altri, senza ch' io stesso il dica, che essa *in casa attendeva sollecita alla sua macina, e mentre aspettava il momento di rifornirla di grano, o faceva orazione, o leggendola meditava la passione di nostro Signore, nei quali devoti esercizj di pietà spendeva anco i brevi momenti concessi al riposo allorchè usciva coi suoi a tagliar l' erba del prato, od a raccogliere il fieno* (1).

Era inoltre specchio di pietà, e la sua divozione era un interno sentimento di ossequio, un celato amore, che volgeva al suo Dio. Usava ogni arte per tenersi nascosta agli altrui sguardi nel culto dei Santi, e negli esercizj di Religione. Disse il vero chi già disse, che essa *orava devota, ma senza nessuno di quegli esterni segni di straordinario fervore, che tanto paventano i falsi sapienti del secolo quali indizj non dubii di bigottismo* (2). Alla chiesa usava assai spesso, e non mancava giammai ai divini offizj. Con riverente affetto ogni giorno udiva la Messa. Il sacramento del corpo di Cristo riceveva di frequente, e in conferma di ciò annunziamo anco per altrui testimonianza, che essa *assai volentieri si raccoglieva col*

---

(1) *Ved. le tre mirabili vergini viventi nel Tirolo. Milano,* 1836.

(2) *Opera citata.*

suo Dio, il quale riceveva sacramentato almeno una volta al mese (1).

All' età di sei anni le avvenne di sdrucciolare giù in fangoso stagno, in cui vi restò con grande suo sbigottimento per un quarto d'ora fintanto, che alle sue grida accorse uomo, che liberatala sull' uno degli omeri la portò alla casa, ove amalazzata per buon tempo dovette guardar il letto. Nel febbrajo dell' anno 1828 impreveduta polmonite rapidamente le ebbe morto il padre, che tenerissimamente amava perchè da esso lui con predilezione sopra gli altri figliuoli era tenerissimamente riamata. Cotanta perdita inconsolabile pianse a dirotta quattro intieri giorni e quattro intiere notti, non prendendo che bricciola di cibo. Vedasi argomento, che era questo memorando di figliale amore, e di squisita e rara sensibilità! Il giorno 3 giugno dell' anno 1833 la colpì altro infausto avvenimento. Trovavasi la domenica sola al suo mulino, che giace presso un quarto d' ora lungi dal paterno tetto, quando a ferma notte ascolta forte picchiar di porta, ed un gridar, che parea domandasse un suo fratello. Per brevi istanti resta mutola ed impaurita. Si replicano i colpi e le chiamate. Essa fa cuore, si approssima alla finestra, scorge due ignote persone, e subito silenziosa e sbigottita si rintana in un cantuccio della stanza, nella quale poi il mattino fu ritrovata tutta tremebonda, e convulsa, e quasi uscita di sè. Orba dell' amatissimo genitore l' amba-

---

(1) *Oper. cit.*

scia di giorno in giorno le crebbe tanto, che alla fine il 3 marzo 1828 le destò morbo, il quale travagliolla per lunghissimo tempo. Siffatta infermità dietro il parere del di lei medico curante chiamavasi *febbre accessionale*, e noi per lo esame istituito intorno alla stravagante illiade dei patimenti della stessa malattia descrittici, e per le nominate cagioni, che le destarono, incliniamo a credere, che sia stato un *grave isterismo.*

Questo morbo il più delle volte entrava l'un giorno, e l'altro appresso lasciava del tutto libera l'inferma. Nel dì tranquillo le restava tanta fievolezza, che rade fiate poteva uscir di letto. Se per poco da patema fosse stata abbattuta, o per poco che si fosse affaticata in domestiche faccende, dall' insulto convulsivo era malconcia anco due volte in una giornata. Gli assalti entravano con istordimento di capo con leggiero brividìo con asciugaggine ed arsura di gola, ai cui sintomi seguivano traballamenti ora più, ora meno violenti in tutta quanta la persona, che duravano un' ora e tre quarti in circa; quando togliendole il respirare, e quando accrescendo le pulsazioni al sistema arterioso, e massime al cuore. Nell' infuriar dell' accesso si scorgevano pure ora in un punto, ed ora in un altro della periferia cutanea topici battimenti. Allorchè poi cessavano gli spasimi menava lagni di opprimento all' epigastrio quando arrossando nel volto, e quando estremamente impallidendo. Venuto meno, o cessato del tutto l' insulto, alto dolevasi di frangimento di ossa e di fievolezza, per cui come la stessa malata asseriva, dovea lunga pezza restare immobile e senza parola. In tutto il corso del

suo malano non potè prendere, che parchissimo nutricamento di cibi acidi e vegetabili.

Il suo medico ordinario, apprezzando forse la periodicità del morbo, stimò prescriverle il solfato di chinina in pillole, ed i decotti di corteccia peruviana; che, se vogliam prestar fede alla stessa malata, ed ai di lei famigliari, non le riuscirono a giovamento: imperocchè l' affezion convulsiva con la medesima forma, forza e progredimento continuò a martoriarla gran pezza di tempo, fin tanto che per le medicatrici forze della potentissima natura, come di sovente accade in simiglianti infermità, venne meno e dileguossi.

Dappoichè fu la Lazzari attristita dall'accidente avvenutole al mulino come abbiam riferto, incominciò la sua salute a scemarsi sì, ch'ella di sovente querelavasi di sordi dolori alle ossa, di vaganti doglie all' addomine, di grande infralimento di forze, e di ostinata abborrizione dei cibi, e delle vivande. Siffatti sconcerti però, o perchè non erano giunti al sommo, o perchè essa era sprezzante d' ogni malore, forte li sopportava, e attendendo alle domestiche bisogne, e procurando dai libri ascetici far tesoro di celeste sapienza, e porgendo devota continue preci a Domeneddio.

Mentre il giorno 12 giugno dello stesso anno era occupata in rurali lavori, all' impensata venne presa poco lunge di sua casa da certo malessere, che arrestolla immobile in sul campo. Con maraviglia della gente, che vi era a caso vicina, vedevasi ritta in piedi come assorta in contemplazione, od in estasi, sicchè pareva caduta in vero stato tetanico. Nell' insulto nervoso, che soffrì per lo spazio di un' ora, provava, co-

me essa medesima con compiacenza ebbe più volte asserito, ardentissima sete, somma difficoltà di respirare, e vedeva lungi da sè autorevole venerando uomo, il quale chiedeva imperiosamente, che si fermasse per manifestarle bisogna della più alta importanza. Destatasi le sparisce la illusione, e a stento coll'altrui ajuto si move al paterno domicilio.

Il giorno appresso venne assalita da imperversante molestissima tosse accompagnata dalla sensazione di un globo alla gola, che minacciavala di soffocamento, e da pungimenti atroci di basso-ventre, che fuor di misura la cruciavano: per le quali cose le fu forza riporsi a letto.

Entrata in tanto bisogno, si manda pel flebotomo condotto, il quale appena visitata senz'altro sul fatto le fece una deplezione sanguigna di otto in dieci oncie. Il sangue accolto nel vaso per detto dell'osservatrice inferma mostrossi di color roseo, e quantunque esso fosse stato serbato per due giorni, pure non separò quantità calcolabile di siero. Subito che fu impoverita la vena, come lampo cessarono e la tosse e le doglie ventrali, e a loro vece successe intenso e sonante anelamento, al cui sintoma tosto tennero dietro conati al recere, e vomito di pochissime mucosità spumeggianti. Questi ultimi perturbamenti durarono 15 intieri giorni, e non valsero a sedarli nè il carbonato di potassa col succo di limone, nè altre pozioni cardiache, che le vennero prescritte dal medicante che la visitava.

Quantunque dopo 15 giorni fossero cessati senza terapeutico ajuto i vomiti, e le angustie del respirare, pure gli altri già innanzi descritti sintomi quando

più e quando meno sempre durarono a combatter l'inferma. Ai primi poi del mese di aprile dell'anno 1834 provando essa invincibile avversione ad ogni bibita e vivanda, incominciò a rifiutare anco quello scarsissimo camangiare, col quale era solita nutricarsi; e sul finir dello stesso mese (per quello, che si asserisce) dopo calde istanze fu indotta a prendere per l'ultima volta un po' di pane ammollito in mezza tazza di acqua.

Frattanto i suoi di casa mossi dalla caparbietà, e dalla ferocia dell'affezione, il giorno 30 aprile 1834 vennero a ricercarmi a Cavalese, ove già fino dal 1829 dimorava qual medico condotto della valle di Fiemme. Vi andai. Erano le ore tre e mezzo pomeridiane, quando arrivato nel paese di Capriana posi piede nella stanza di essa Lazzari.

L'ammalata giaceva colla testa poggiata sopra alto origliere, e colla persona sul destro fianco, unica posizione da lei prescelta, e che conservava già da buon tempo, perchè come dicevami, erale, di tutte le altre, la meno penosa. Assai poco poteva sopportare la scarsa luce, che veniva entro sua stanza da una piccola finestra, e per tôrre anche questa aveva fatto porre oscura cortina dinanzi ai suoi occhi, e vicinissima al letto.

Il colorito della sua faccia tendeva al pallido, e maggiormente questo pallidume risaltava pel rossore circoscritto, che si scorgeva alle regioni zigomatiche.

Dietro le osservazioni di *Viridet* e di *Cheysne*, guardai la caruncula lacrimale, e i moti della pupilla esposta all'azione della luce, e diffatto la prima tro-

vai dilatata, e la seconda variabilmente contraente. La congiuntiva poi presentavasi injettata, e le palpebre di ambi gli occhi erano rossiccie all' esterno, e più al d' intorno dei napitelli. Così nell' interno e nell' esterno delle inaridite fosse nasali v' era del vivo rossore, i cui locali rosseggiamenti portiamo opinione essere nati dal forte confricamento fatto su questi organi dalla mano, o dal fazzoletto dell' inferma, che in queste parti essa porta ogni volta, che da rumori o da lume o da odori vien lesa. La lingua era alcun poco ricoperta da muco biancheggiante con pochi punti acuminati e rossi, che comparivano solo all' apice, ed a' suoi bordi. I battimenti del cuore, e quelli delle carotidi erano appena percettibili e assai tardi, e pigre pure le battute delle arterie ai carpi. La pulsazione dell'aorta era più manifesta, e meno lenta.

Palpeggiato l' addomine non iscontrossi alcuna innormalità nè al fegato, nè alla milza, o altrove. Solo alla regione del ventriglio e dell' ombellico si riconobbe una squisita sensibilità, imperocchè anco al minimo toccamento di queste parti essa lamentavasi di acuta doglia: doglia, che spesse fiate intendeva grandissima nel corso della giornata senza cagione manifesta. E questa più che mai si faceva sentire, quando erano per entrare in scena gli insulti spasmodici, o quando avesse udito rumorosi colpi, o strepiti di folgori.

L' ammalata asseriva inoltre, che assai scarsi ed irregolari ebbe sempre i suoi tributi mensili, e che già fino dal primo scoppio delle sue infermità questi scomparvero per non più ricomparire. Diceva, che rarissime volte evacuava il ventre, e che i suoi escre-

menti erano capriformi e bianchicci, e pochissime le sue urine e del tutto spastiche. In tutto l' andamento delle sue miserie accusava avversione alle sostanze nutrive in modo che alcuna volta la sola vista di cibo bastava per farla cadere in maggior egritudine, deliquio e convulsioni. Il suo animo dimostravasi avvilito, ed essa stessa diedemi a conoscere più che una volta d' esser priva di quella dolce speranza di guarigione, che tanto conforta tutti gl' infermi, e perfino quelli, che sono presi dai più disperati malori.

Dappoichè feci tali esami, i quali durarono circa un' ora, essa in un tratto esclama con flebile voce: *adesso mi vien per certo la mia febbre.*

Trascorsi, pronunciate che ebbe queste parole, appena quattro secondi, essa fu assalita da brividi universali, a cui tennero dietro tremiti di tutta quanta la persona, i quali si mostrarono in tutta la loro durata sempre uguali a sè stessi in forza ed in estensione. Queste convulsioni, che vidi coi miei occhi, perchè in tutto il tempo del loro durare rimasi appresso la misera, perdurarono dalle quattro della sera fino alle dieci e mezzo della notte, cambiandole l' esterno abito del suo corpo nella sembianza di persona fatta cadavere. In sul terminare dell' insulto il suo volto divenne rossiccio, ed i suoi capegli grondarono viscido sudore, mentre tutta la periferia cutanea appena si poteva dire poco più calda di prima, che fosse presa dalle convulsioni. Finito l' accesso appena poteva articolar parola, e se mosso dalla sua naturale compiacenza la confortava a rispondere breve alle mie interrogazioni, pronunziando suoi detti concisi e chiari con voce sepolcrale mi pregava di quando in quando,

che cessassi a metterla in discorso, che si sentiva priva affatto di forze, e le pareva di mancare di vita.

Il giorno appresso, cioè il primo di maggio 1834, alle ore cinque del mattino mi son mosso a visitarla, e la trovai ilare e pronta a rispondere ad ogni qualunque inchiesta. Era sempre stata in veglia: i dolori, che accusava alle indicate regioni addominali persistevano meno forti. Oggi esaminando il basso-ventre anche lievemente l'ammalata tramandava profondi sospiri. Ogni sorta di secrezione era sospesa. Il resto come il giorno antecedente.

Per conoscere più addentro il male, che sì cruciava questa infelice, e per imparare la squisita sensibilità della medesima, ho fatto ragione di istituire sopra di lei alcuni sperimenti, che brevemente son per descrivere.

Perchè i suoi famigliari mi assicuravano, che essa da molti giorni non poteva in niun modo prendere nè bricciola di solido, nè gocciola di liquido nutrimento, la confortai a pigliar sulla lingua un pezzetto di zucchero. Alla preghiera rispose, che mi compiacerà, ma che le farò provare grandi affanni. Agitata e teneramente lo prende. Vedete sensibilità, che è questa! Porlo sulle labbra e destarsi tosse violenta, e conati al recere, e vomiti di materie bianco-mucose, e minaccia di soffocamento, ed agitamenti universali fu tutt' uno; avverti che non cessarono, che dopo 20 minuti.

Calmatasi da queste turbe le feci fiutare del pane torrefatto, e subito mostrò di sentire gran pizzicore alle narici, per cui ratta corse col suo fazzoletto, che aveva tra le mani, a otturare il naso, e confricatolo

per sei minuti con varii contorcimenti dei muscoli della faccia cadde in breve deliquio. Acchetati questi stimoli e rinvenuta in bel modo pregommi di non rinnovar simiglianti tentativi: imperocchè le riuscirebbono di grande nocumento al suo già sommo malstare.

Ho percosso poscia un bicchiere di vetro con una chiave di ferro, e tosto essa mise un alto grido, e si chiuse l' orecchio sinistro col suo fazzoletto, mentre avea l' altro poggiato sul guanciale. Domandata, che cosa avesse provato; disse: quel suono mi ha intronata la testa.

Consolandola a sostenere il contatto di alcun corpo anco lieve sulla regione del ventre, e principalmente del ventricolo, prorompeva in smanie, in sospiri, e in gran tremito della persona accusando insopportabili dolori. Al tatto era pur sensibile morbosamente ogni qualunque regione della periferia dermoidea, imperocchè usando nel toccamento anco somma delicatezza, manifestava il muscolo corrispondente moti spasmodici. La sua respirazione era o nulla o assai scarsa; dappoichè lo specchio appressato alla sua bocca non venne nè punto nè poco appannato. La sua pelle toccandola dava la sensazione del freddo.

L' abbattimento morale, l'estrema prostrazione delle forze, la mobilità nervosa, le poche ed acquose orine, la continua veglia, la periodicità degli insulti, l' incostanza e mutabilità dei sintomi, l' affebrile comparir del morbo di questa inferma, ed altre ragioni mi determinarono di riguardar la sede della malattia nella sfera anatomica-fisiologica del sistema nervoso-muscolare. Dietro tali viste per fare alcun che, ho creduto

tentare un ajuto terapeutico. Per indurla però ad ingojare i medicamenti fidandomi della sua docilità ho cercato primamente a tenore dei consigli di *Celio Aureliano*, che dà in tali occorrenze, di scuotere la sua fervida fantasia, e persuaderla con ogni mia possa ad adattarsi ad un qualunque siasi trattamento. Fattomi col poter delle parole padrone della sua volontà le prescrissi delle pillole di gomma assa fetida, ed una pomata di acetato di morfina di ungere le inguinaja e le ascelle. Inoltre l'ebbi indotta ad applicarsi sul ventriglio una sottil tela imbevuta di acqua in cui era immerso del gelo.

Alle mie preghiere, ed ai miei conforti con qualche ripugnanza il giorno primo di maggio si lasciò applicare il freddo pannolino, il quale secondo il riferire dell'inferma in principio recolle doglie, che in appresso si scemarono.

Il giorno due dello stesso si cimenta a ingojare le prescritte pillole, e in sul mattino per tempissimo le piglia, mirabil evento! senza difficoltà e senza offese. Non ne aveva prese, che quattro di queste, quando verso le dieci della mattina comparve novello morboso fenomeno ad inasprire le sue miserie.

Orrendo singhiozzo l'ebbe martoriata per tre quarti d'ora con battimenti di cuore, con dolori di stomaco, con gorgogliamenti di ventre e con intenso fuoco interno, che pareva le divorasse le viscere. Alle sette della sera dello stesso giorno più fiero le comparve il solito accesso convulsivo.

Dopo aver preso l'indicato medicamento non fu più capace, come l'ammalata più fiate mi disse, d'inghiottir farmaci, cibi, bevande di sorta, e fu abbandonata in balìa della sua miserrima sorte.

Ai 29 di agosto del 1834 mi mossi per la seconda volta a riveder la Lazzari che ritrovai, come per l'addietro, supina sul suo letto. Le sue convulsioni anzi che tendere alla periodicità erano oggi continue, e meno violenti. La sua morbosa sensibilità era aumentata, e squisitamente in tutti i sensi, imperocchè nè luce, nè odori, nè rumori, nè altro sapeva sopportare senza prorompere in lamenti, in singulti, in convulsivi movimenti. Non poteva articolar accento, che con grande fatica e fioca voce. Mal tollerava al suo letto le persone, e se mai alcuno per mera curiosità si fosse avvicinato a lei con franchezza, e contro sua voglia, crescevano i tremori, si esacerbavano le doglie. Non aveva preso nutrimento di sorta alcuna, e le sue secrezioni erano del tutto sospese come per l'addietro. Il suo aspetto era abbattuto, ma nulla erano dimagrite le sue membra.

Sonava fama per tutto il Trentino, e fuori di esso in altre terre ancora (egli è già buon tempo passato) che strani e ferali fenomeni si fossero manifestati ad accrescere gli antichi travagli della Lazzari. Chiaritomi dell' evento da testimonj illuminati, dal mio amico il sig. chirurgo *Antonio Joris* uomo integerrimo, mi condussi da Trento, ove ho ferma dimora, in Capriana a visitarla, e a verificare ocularmente il predicato martirio. Costà giunsi il dì 4 maggio dell' anno corrente. Erano le ore cinque della sera quando colla guida del curato del paese il rev. sig. Michelangelo Santuari entrai nella stanza della sventurata.

Essa era adagiata entro lo stesso letto, era avvolta negli stessi pannolini, ed era nella stessa posi-

zione supina della persona come l' ebbi rinvenuta nell' agosto del 1834. Benchè poca luce lumasse il suo letticciuolo, e la sua fisionomia ci fosse tolta in parte da certa materia, che imbrattavale il volto, pure io la riconobbi, e assai bene.

La sua faccia, e massime le estremità inferiori e superiori mostravano aver alcun poco dimagrito. I suoi capegli in sufficiente ordine discendevano lungo le spalle, e non sembravano nulla allungati, e così pure non parevano cresciute le unghie delle mani e dei piedi.

Aveva le mani aggruppate insieme, cioè l' un dito tramezzo l' altro, e stavano appoggiate sul petto in quella guisa, quando l' uomo volge le sue preci al Dio delle misericordie.

Due dita trasverse sotto l' inserzione dei capegli della fronte non oltre le tempie scôrsi striscia retta di segnali non molto l' un dall' altro discosti, sui quali vivo rutilava sangue. Questi punti si potevano contare in numero da dieci a dodici. Il resto della faccia fino al labbro superiore, e all' articolazione delle mascelle era intriso di sangue per vecchiezza nero e inaridito. Alcuna rara parte, o picciolo spazio delle guancie era o nudo, o rosso per sangue rappreso e più recente.

Al dorso delle mani e quasi in mezzo di esse, cioè precisamente tra il metacarpo del dito medio e dell' annulare, scorgevasi un punto atro simigliante al capo d' un gran chiodo battuto in asse, il cui diametro era di un tre quarti di pollice, e la sua figura era perfettamente rotonda. Esso era rialzato nel suo centro, ed appianato ai suoi margini. Osservato

questo a piena luce aveva le sembianze di sangue aggrumato ed arido.

Alla circonferenza di questi punti esistenti al dorso delle mani vi erano delle alterazioni a guisa di lineari minute cicatrici, che mettevano a un centro. Esse erano di color bruno pallido, e della lunghezza di circa due linee.

Come alle mani, così pure ho ritrovato un ugual punto, che erasi formato al di sopra del piede destro, e quasi nel suo mezzo, cioè due dita traverse sopra le dita dello stesso piede. Era circondato questo pure da molte linee raggiformi con pelle fosca come abbiamo veduto al dorso delle mani.

Il dorso del piede sinistro non l' ebbi potuto osservare, perchè era sempre forte compreso, per non dir coperto da tutta quanta la pianta del piede destro.

Il suo favellare era pigro, affannato nella pronuncia, e poderoso e vivace nella espressione. Il suo spirito mostrossi sempre placido e tranquillo. Il suo corpo e principalmente le inferiori estremità, come sottil foglia per continuo soffio di vento erano agitate da lieve e rapido tremolìo convulsivo, che mai non veniva meno.

Tosto che fui presso il suo lettuccio, diè segni, con parole di affezione e con un sorriso di compiacenza, che gratissima le riusciva la mia venuta. Io poscia mostrando col mio dire gran pietà del suo infortunio: muta volse lo sguardo al cielo, e piegò il capo.

Scandagliati i visibili fatti feci varie inchieste alla Lazzari per conoscere meglio gli interni suoi patimenti ed altro; a cui ella di buon grado risposemi.

Chiestole di contemplare in grazia le palme delle sue mani, e così pure le piante de' piedi, che avevano presa quasi una posizione orizzontale alle gambe, mi rispose: Non posso ora movermi. Non posso al presente disgiungere l' una mano dall' altra, nè il piede destro dal sinistro. Per solo sforzo, che facessi per compiacerlo *dovrei portare terribili dolori, e battere tremende convulsioni.*

Non paga la mia curiosità del suo scusarsi afforzo di nuovo l' argomento con buone ragioni per determinarla ad essermi cortese. Sta silenziosa per alcuni istanti, indi soggiunge: *Domattina mi adoprerò a soddisfare tanto desiderio, e spero riuscirvi.*

Al presente, soggiunsi allora, se non avete tanta forza di separare le mani o i piedi, procurate almeno di dar moto alle vostre dita. Ed essa fece conoscere di non poter movere, che il dito indice della mano sinistra.

In appresso le domandai, se domani, che è venerdì, le trapellerà sangue dal suo corpo, come fece i venerdì trapassati? ed ella: Fino ad ora non mancò mai il mio martirio. In questo giorno sempre mossero sangue le mie piaghe. Domani mattina meditata, che avrò la santa Messa, venga da me, e sarà convinto di tanto vero. Se viene innanzi mi toglierebbe dalle mie preghiere, e la sua venuta sarebbemi di sconforto.

La pregai, che mi conceda esaminare il suo polso. Glielo permetto sì, ma non comprima soverchio, ella disse, il mio braccio, onde non mi avvengano lunghe e fortissime convulsioni, come mi successero

non è molto, quando un medico, incredulo del mio patire, contro mia voglia aspramente ha voluto assaggiarmi il polso. Come volle, io feci, ma non intesi alcuna pulsazione nè ai carpi nè alle carotidi; dappoichè tutto il suo corpo era in continuo tremito, che ci toglieva del tutto la sensazione dei battiti delle arterie. Ai miei lievissimi toccamenti tenne dietro più forte il tremolìo di sua persona, e più forte il lagno de' suoi tormenti.

La chiesi perchè ha sempre aperta la sua finestra. Mi rispose: In tutto il tempo, che mi trovo inferma in questo letto non hò potuto soffrirla chiusa nè di giorno nè di notte, nè manco nelle rigide stagioni d' inverno. Quando a qualcuno di mia casa è venuto il capriccio di chiuderla, fu pur questi costretto e tosto ad aprirla, poichè sarei altrimenti morta di soffocamento. Quanto ci ebbe asserito fu un vero confermato da irrefragabili testimonj. Di più ci è noto, che trovavasi spalancata la sua finestra nell' invernata del 1836 quando il termometro di Reaumur mostrava in quel paese tredici e più gradi sotto lo zero.

Ella asserisce, che quando soffiano forti venti si ritrova assai meglio, e subito si alleviano i suoi dolori. Mancando questi essa prega le persone che la visitano o in assenza di queste i suoi di casa, che le facciano forte vento con un grande ventaglio, che ivi all' uopo trovasi. Per verificare la sua asserzione io stesso ho pigliato in mano lo strumento, e per una mezz' ora ho continuato a tutto mio potere a crearle forte aria in modo, che i suoi disciolti capegli volavano ora su, ora giù, ora qua, ora là del viso, e pure essa compiacevasi, e lieta colla bocca

semiaperta riceveva questo vento, che per fermo ad altri sarebbe riuscito nojoso.

Essa stessa mi assicurava di avere una gran piaga al costato, che scrupolosamente teneva celata, e molte altre minute lunghesso la schiena, le quali ogni venerdì menano, al par delle visibili, vivo sangue. Mi assicurava, che dopo i due di maggio del 1834 più non riposò, che più non bevette stilla di acqua, che più non ingojò briciola di pane. Mi assicurava inoltre di essere di continuo martoriata da crudeli dolori, che sente per ogni luogo del suo corpo, e principalmente alle sue piaghe, dolori, che il giorno di venerdì con palpitamenti di cuore giungevano cotanto insopportabili, che alcune volte anzi che di sopportarli avria preferita la morte.

Nel tempo fermato, alle ore sette del giorno cinque di maggio, giorno di venerdì, mi son recato a rivedere la Lazzari. Già cento e più passi lontano da sua dimora sentiva acuti gridi, che venivano dalla finestra della sua stanza, la quale rispondeva alla strada, e che approssimandosi alla sua casa si conosceva essere formati dal reiterato motto: *Oh Dio, ajutatemi!* Appena messo il piede sulla soglia della sua abitazione scôrsi lagrimevole, miserando spettacolo, che da compassion vinto mi agghiadò il cuore.

L'inferma era nella sua solita positura colle mani aggruppate, colla persona convulsa, in estrema agitazione, e aveva in bocca la commovente ripetizione delle parole: *Oh Dio, ajutatemi!* Quaranta e più forami oggi, al sommo di sua fronte, stillavano sangue, il quale a striscie andava infin sul mento, trascorrendo sopra il già inaridito sangue della faccia.

I descritti punti delle mani, che si erano convertiti in fori, stillavano sangue, che dall' uscita fino all' articolazione delle mani scorreva in grosso getto, e da qui poscia si divideva in più diramazioni. Stillava sangue il foro, che comparve al dorso del piede destro, e quasi in quella forma, come le aperture delle mani. Stillava sangue il celato forame del piede sinistro, che tutte tutte intrise a larghe vene di sangue erano le dita del corrispondente piede. Ai dintorni di ciascheduno di questi buchi vi era un' areola rossiccia. Piccole erano quelle dei fori della fronte, e quelle poi delle mani e del piede erano simiglianti alle areole del vajuolo vaccino in settima giornata di suo sviluppo.

Questi forami erano piaghe, o se meglio piacesse, ulceri profonde, vive, aperte ed incavate: insomma manifeste aperture del corpo, non infracidite, non tendenti a corruzione. Il sangue che usciva da esse, era vivo, tenace, rutilante, e si poteva assomigliare al sangue arterioso. Il suo scorrere era lentissimo sì, ma pur visibile.

Le piaghe della fronte avevano la profondità incirca di due linee, la larghezza di una, e la forma era rotondeggiante. Quelle delle mani si approfondavano tre linee, ed erano concavate a guisa di cono: il loro diametro era di mezzo pollice, e la forma tendeva al rotondo. Di egual forma e figura delle piaghe delle mani era quella esistente al dorso del piede destro.

Dopo avere contemplata l' inferma alcun istante, le rammentai la promessa, che essa mi aveva fatta di lasciarmi vedere le palme delle mani, e tosto sospi-

rando alzò le mani aggruppate, e quindi con stento staccò per un secondo minuto le palme, e dentro il loro centro non vidi che una piaga superficiale grondante vivo sangue.

La pianta del piede destro non la potè disgiungere dal dorso del piede sinistro. Quando ho mostrato desiderio di contemplare la piaga del costato, mi rispose: Non potrei lasciarla vedere: quando geme sangue la camicia è attaccata ad essa, e non si potrebbe separarla che a spese d' insopportabili dolori: quando il sangue comincia ad inaridirsi, il sangue si sofferma sulla piaga, e la toglie del tutto agli altrui occhi.

Questa piaga non fu veduta che furtivamente dalla madre e dalla sorella, assistendo la misera nel momento dell' imperversar delle convulsioni. Da persona poi non furono vedute quelle che essa accusa avere lunghesso la schiena.

Alle ore dieci del mattino l'infelice continuava ancora colla stessa voce sonante a gridar: *Oh Dio, ajutatemi!* Rispondendo in tal tempo alle inchieste che le si facevano, si fermava alcun poco, e in sua laconica favella adempiva al suo debito per ritornare subito alla sua compassionevole esclamazione.

A quest' ora solo mi venne in capo di raccogliere del sangue, che scaturiva dalle sue piaghe, sopra una piccola lastra di vetro, che all' uopo impiegai; e non rimase che una pura macchia bianchiccia. Non potendo per ottener l' intento con maggior compressione o forza proseguir l'operazione, chè acerbissime doglie recavale; mi dovetti a vece contentare di raccorre alcun poco di quel sangue, che trovavasi rap-

preso e semicadente alla fronte. Questa poca quantità la diedi tosto al valente chimico-farmacista *Demetrio Leonardi*, che a quell' ora meco trovavasi, onde volesse compiacersi farne l' analisi (1).

Alle ore quattro dopo il meriggio, benchè il sangue cessasse di scorrere, ed aggrumandosi divenisse

---

(1) « *La sostanza, ch' ebbi da voi in Capriana,* « *così mi scrive il dotto chimico, l' ho esaminata,* « *come se incaricato fossi a dare il mio giudizio a* « *un giudice, che dal chimico attende quel tutto per* « *proferir innocenza, o condanna. Sbandita ogni pre-* « *venzione, mi posi dunque a far quegli sperimenti* « *già stabiliti, per conoscere se la materia era san-* « *gue. La fibrina, la materia colorante, l' albumina* « *e la materia grassa rinvenutavi, mi fecero ad evi-* « *denza conoscerlo. Avrei spinto più in là il mio* « *esame se avessi avuto la materia grumosa scevra* « *di pelli, di piccole scaglie di epidermide, e pol-* « *vere ch' essa conteneva. Ciò che sembrami di farne* « *qualche annotazione, si è che la materia grassa* « *solida rinvenutavi, è in gran copia, e maggiore di* « *quella che ottiensi dal sangue umano venoso, o* « *arterioso per mezzo dell' alcool, o dell' etere, e* « *che la stessa non ha odore, ch' è di colore bianco* « *sucido e non cristallizzabile, e che sciolta nello* « *spirito di vino arrossa sensibilmente il tornasole.* « *Se questa materia grassa poi debbasi tutta attri-* « *buire al sangue, o alla fibrina, o alla materia* « *colorante, o ad ambidue queste ultime sostanze,* « *io non lo so, nè sì facile sarebbe il conoscerlo* ».

sempre più oscuro, pure coll'antica energia di voce essa dimandava di continuo a Dio misericordia. Interrogata, perchè non finiva mai di alzar sì rumorose grida; ella: Perchè tengo più che dolori per ogni parte del mio corpo, e in ispecial modo al luogo delle mie piaghe; perchè così facendo rinvengo immenso conforto de' miei inesplicabili martirj. Poco istante dopo aver proferti tai detti, esclama: Oh Dio, le mie doglie qui mi assalirono il petto; e fece segno colle giunte mani essere pervenute al cuore. Questo è certo segnale foriero, disse, di più fiero penare. Diffatti trapassati dieci minuti, fieramente entrarono a malmenarla orrendissime proteiformi convulsioni.

Queste nevropatie erano feroci, e si presentavano con gravi e moltiplici sintomi senza tregua, senza ordine e senza modo, invadendo ora con successione regolare, ora con alternativo andamento molte regioni o membra del corpo. Erano continui i variamenti, le vicissitudini, le mutazioni, gli avvicendamenti e le successioni dei violenti fenomeni, che combattendola fuor di misura, la rendevano sparuta in modo, che in quel punto l'avresti tenuta per la stessa morte personificata. Opposte contraddicenti sensazioni parea soffrire la misera di distrazioni, di contrazioni, di stretture, di rilassamenti, di torpori, di orgasmi, e tutto senza aver rapporto nè al sempiterno suo addolorare, nè al lunghissimo digiuno, nè alle sanguigne perdite settimanali, nè alla gracile sua fisica tempra.

Per descrivere in fine in epilogo quest'accesso in tutte le sue varianti forme sotto delle quali manifestossi, si dovrebbe dire, che in questa prevalsero

quando le toniche, quando le cloniche nevropatie, quando la danza di S. Vito, quando il tetano parziale e l' universale, quando la soffocazione convulsiva, quando lo spasmo cinico, quando lo trismo, quando certa carpologia, ed altre simiglianti egritudini. Sì tali e tante in somma furono le bizzarre e strane forme, con cui manifestossi quel parossismo spasmodico, che è uopo dire col grande *Sydenhamio*, che *tam diversa symptomata sunt, atque ab invicem contraria specie variantia, quam nec Proteus lusit unquam, nec coloratus spectatur camaleon.*

Bramo qui per ultimo notare, che nel convellersi della persona replicati colpi si dava alcuna volta colle mani congiunte sul petto sì, che incredibile ne era il rimbombo. Una tra le altre volte con tanta violenza urtò il mento, che forte si lese le gengive. In quel punto sotto ai contorcimenti convulsivi alza le giunte mani, e il dito mignolo della mano destra rapido mise in bocca più volte per togliersi quel sangue, che alla percossa avevano mandate, e côlto appena, ratta forbivalo sulle lenzuola, dando a divedere essere quel liquido corpo, per essa straniero e assai offensivo. Il digrignamento poi dei suoi denti era sì spesso e forte, che se lo poteva paragonare o a quello che vien prodotto da mastino, che rabbioso ed affamato stritola stinchi ed ossa, o a movimento di aspra e grossa lima maneggiata da muscoloso braccio su gran massa di ferro.

A maggior lume di questa storia brevemente vuolsi rammentare i varj accidenti morbosi, che vennero veduti, ed altre osservazioni che vennero fatte da persone spoglie di ogni pregiudizio o fanatismo, per

alterar i nati fenomeni, o prive di alcuna intelligenza per ingrandire colla lente della imaginazione i curiosi eventi.

Ai 7 di aprile 1836 sei volte in tempi non molto distanti l' uno dall' altro con violenti conati di vomito mandò l' inferma dalla bocca intorno a cento vermini intisichiti, di forma filiforme, della grossezza d' una linea, di color bianco-gialliccio, e segnati lunghesso il corpo da una striscia trasparente nerastra. La lunghezza del più grande di essi era di un tre quarti di piede.

Ai 12 del mese di maggio dell' anno 1836 ebbe una lipotimia, che perdurolle fino il giorno 16 dello stesso mese. Altro segno non esisteva in lei, che la facesse tenere per viva che un lievissimo e appena percettibile movimento persistente al basso ventre.

Le maggiori convulsioni ch' ebbe successero il giorno 24 giugno 1836, e continuarono giorno e notte senza tregua sino la sera del giorno 2 di luglio. Nei contorcimenti convulsivi con tanta energia l' inferma colle mani avviticchiate battevasi il petto, che i colpi si udivano non solo in tutta la sua casa, ma anco e distintamente in istrada, il cui luogo è separato dalla sua dimora da uno spazio di quattro pertiche. In un' ora il numero maggiore di queste percosse fu contato ammontare a quattrocento e nove.

Sulla Pinzetta aculeata, del signor L. Puppi. *Lettera del Professore* B. Signoroni *al signor Dottor* Annibale Omodei.

Chiarissimo signor Dottore.

Non v'ha per me ufficio più gradevole quanto il portare a cognizione del pubblico le invenzioni utili ed ingegnose che alla scienza offeriscono gli allievi di questa scuola di chirurgia. Ornano il soggetto tutte le attrative della più bella realtà, la geniale età giovanile, che abbonda altresì di seduzioni per lui che ne si fa oggetto di cure, in causa della comunione d'interessi che in modo strettissimo e piacevole congiungono il capo ai figli di famiglia bene assortita. Le glorie degli uni sono glorie dell'altro; non si può sceverare il centro dai raggi finchè non avviene scompiglio nel magico ordine delle cose di questo mondo.

E questa compiacenza io gustai diverse volte nel corrente memorabile anno, nel quale i miei scolari invaghitisi delle bellezze della medicina operativa, e fattisi animo, sì per condurre la chirurgia d' Italia a quella operosità e su quel progresso che tanto onorano le nazioni d'oltremonte, riuscirono ad invenzioni assai utili, note al pubblico (1) per i fogli di questi Commentari di medicina del dottor *Spongia*, e celebrate dalla voce di parecchi giornali.

---

(1) *Vedi. Comentarj di Medicina del dottore* F. G. Spongia *fasc. di aprile a. c.*; più

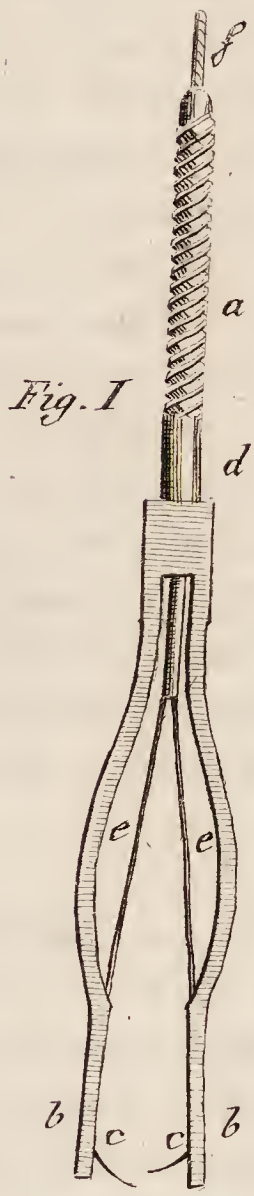

Fig. I

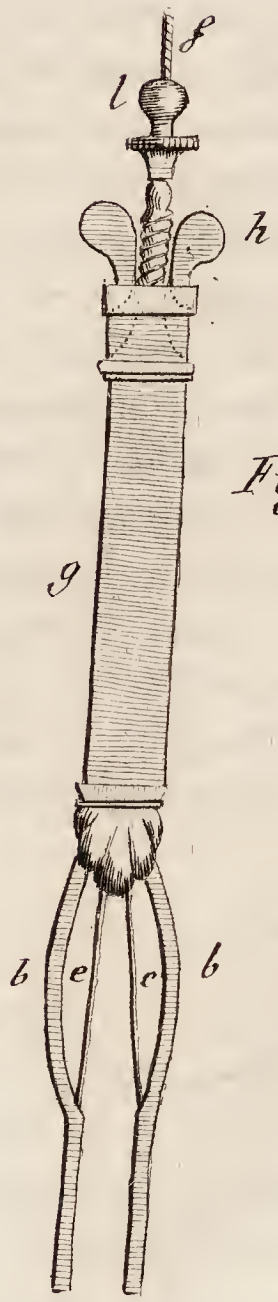

Fig. II.

Nuova occasione ad uguale compiacenza mi viene oggi offerta da elegante istromento chirurgico inventato da altro egregio allievo di questa scuola, il signor *Luigi Puppi*, del castello di Polunigo nel Friuli, il quale con distinta premura attende alla parte istromentale della chirurgia operativa. Consiste questo in una pinzetta di pressione armata da due aghi che a piacere si scoccano dalle branche a traforare la sostanza o l'organo che vi si trova di mezzo. Riunisce bellamente in sè due modi assai commendevoli a produrre la obliterazione organica degli organi cavi, la *compressione* e la *puntura*; e serve egregiamente allora che l'indicazione curativa si è da serrare ad un tempo ed irritare fortemente un vaso od altro canale, onde, senza indurvi interruzione di continuità, resti, per un tratto determinato, consolidato per opera di organica e stabile obliterazione; il che spesso è richiesto dal caso di malattie del sistema sanguigno, per le quali torna vano l'impiego di svariate applicazioni e di minute terapeutiche prescrizioni finchè congiunte non vadano a sospensione di flusso del cruento nobilissimo umore per entro i relativi tronchi vascolari.

Sull'Ago pressore del sig. Giacich.

Ivi. Giacich: *Sulla demolizione della metà della mascella inferiore, fasc. di maggio a. c.*

Ivi: *Su una correzione del percussore a cucchiajo del barone* Heurteloup *del sig.* Giovanni Chiandetti, *fasc. di agosto.*

Ivi. Sulla pinzetta a torsione del sig. C. Monti.

L'invenzione di questo elegante istromento fu fomentata da altra di altro studente di questa medesima scuola, del quale con nostra esultanza vedemmo cenni molto vantaggiosi in diversi accreditati giornali, *l'Ago Pressore del signor Giacich* di Loverana nell'Istria, di cui si vorrebbe avanzare l'eccellenza per maggiore facilità di applicazione e per una più efficace maniera di agire. Potevano sulla mente del sig. *Puppi* il luogo profondo ed angusto di molte arterie del corpo umano: lo addossamento a queste di molti organi e tessuti delicati ed importanti: la piccolezza dello scudo nell'ago e nella vagina: la mancanza di un peduncolo o di un manico che serva a condurre le aste nei luoghi voluti colla necessaria regolarità e conveniente speditezza.

Schermì il sig. *Puppi* questi ostacoli, compimento portando ai suoi progetti ed alla inchiesta di que' casi colla costruzione della pinzetta in discorso; la quale risulta dai seguenti pezzi tenuti insieme e resi maneggevoli per i seguenti congegnamenti, e cui, perciò appunto che ha branche che stringono ed aghi che pungono, sta bene il nome di *Pinzetta aculeata.* = Una pinzetta d'argento a branche elastiche e curve terminate in una stanghetta retta cava nel mezzo e con vite a mordenti alla superficie (vedi Fig. I, *a*). Sono le branche rette quadrilatere e grosse alla loro estremità *bb*; sono finestrate alla loro interna superficie *cc*. Sporge da mezzo del nodo delle branche una stanghetta cilindrica che a poche linee più basso si divide in due laminette elastiche d' acciaro *ee*, che s' impegnano nel rispettivo corpo delle estreme branche *bb* a fare capolino dalle relative fi-

nestre *cc*. S'incassa la stanghetta *f* nel cilindro dell'altra *d*, della quale avanza l'estremità superiore di mezzo pollice circa. Una cassetta quadrilunga d' ottone *g* (vedi Fig. II) terminata in un mordente *h* serve a serrare la stanghetta *d* e parte delle branche *bb*. La madre vite *h* forma la cassetta al grado del dato avanzamento. La stanghetta minore *f* terminata in un bottone *l*, mobile di mezzo alla maggiore e continua alle laminette d'acciaro *ee*, finisce inferiormente in due aghi che colla depressione nel bottone *l* sortono ad angolo retto dalle finestre *cc* a soprastarsi l'uno a l'altro chiudendo il varco inferiore delle branche di presa. La madre vite *h* è marcata nei quattro lati coi numeri progressivi 1 2 3 4 e l'apice superiore della cassetta *g* è segnata su uno dei lati con una solcatura lineare, alla quale corrisponde il n.° 1 della madre vite *h* ad addossamento completo ed immediato delle branche ; il n.° 2 per il primo grado di spostamento delle medesime , per un maggiore e proporzionato nei successivi.

Ora è facile a ciascuno l' intendere come questa pinzetta valga ad esercitare contemporaneamente e la pressione e la puntura nei tessuti ai quali si addossa ; e quindi sappia per doppia maniera irritare quegli organi od averne infiammazione adesiva ; e favorisca di questa l' opera desiderata per una più facile obliterazione organica dei canali all' ajuto della chiusura meccanica che vi eseguisce collo addossamento delle branche estreme.

L' impiego di questo stromento è assai agevole. Isolato convenientemente un vaso vi si porta a ridosso la pinzetta, che essendo a corpo lungo e retto,

ed avendo le branche divaricate lo abbraccia sui lati assai facilmente, e con uguale facilità lo stringe o lo comprime di quanto è necessario mediante uno proporzionato abbassamento della madre vite. Presolo e stretto convenientemente con facilità lo trafora facendo scoccare dalle finestre *cc* i rispettivi aghi, i quali trapassano le pareti del vaso che vi sono serrate di mezzo; e vi restano infissi finochè nuova forza non li ritiri nella vagina, richiamando dalla avuta depressione la stanghetta minore terminata nel bottone superiore. E la rimozione di questo stromento non incontra il più piccolo ostacolo qualunque sia la profondità a cui venne portato, ed il vaso sul quale fu applicato. Il richiamo degli aghi entro la vagina viene operato dalla ritirata della stanghetta minore, alla quale quegli aghi stanno in continuazione; e questo richiamo è agevole sì per la molta forza che su quella stanghetta può venire esercitata, quanto per la direzione egualmente obbliqua degli aghi medesimi, che dolcemente asseconda la direzione delle vagine, siccome altresì perciò che sono misurati alla forma e direzione delle finestre, dalle quali presero passaggio. E la medesima ruggine che investisce gli aghi nella loro stazione di mezzo ai molti tessuti del vaso non frappone attendibile impedimento a questa ritirata: le finestre e le vagine relative sono in capacità superiori alla grossezza di quelli sebbene fatti maggiori e scabri per la presenza di quelle incrostazioni. E con prontezza e sicurezza maggiore vengono spostate le branche di presa, e ritirato il corpo dello stromento dal luogo cui fu portato lasciando spoglio e libero da esterni impedimenti il tronco vascolare e

la regione nella quale ha sua stazione. Con alcuni giri della madre vite portata alla segnatura maggiore viene ritirata la cassetta che qui serve di serranodo; e con ciò tolta alle branche la pressione laterale, onde, venute queste in balìa della loro elasticità, ritornano alla loro divaricazione primitiva. Aggiugne questa pinzetta una maggiore efficacia al metodo della compressione immediata già commendata e praticata dal valente chirurgo in capo delle armate del regno, il chiarissimo cavaliere *Assalini*, nonchè da *Daret*, *De Brert* e da *Levesque*, che inventarono a quest'oggetto apposite pinzette. L'ago-puntura è il mezzo potentissimo di rinforzo ad eccitare le pareti del vaso a pronta e benefica infiammazione ed influisce all' ago puntura una maggiore utilità per il più esteso circolo della sua applicazione dei vasi che erano altrimenti inaccessibili.

Ed è merito di questa scuola l'ampliamento di que'mezzi operativi vagheggiati tanto dai chirurghi moderni. Devesi al signor *Giacich*, studente di questa Università, la riunione della pressione delle arterie colla puntura: e devesi al signor *Puppi*, ugualmente studente di questa scuola, la facilitata ed ampliata applicazione della medesima. E per tale avventuroso andamento della scuola cui presiedo, e dello spirito di emulazione e di amore al progresso ne' giovani allievi eccitato, viene a me diritto ed argomento di nobile esultanza e di ingenuo orgoglio. Messe utili ed abbondanti raccoglierà la patria nostra dallo sviluppo di questi nobilissimi germi; e questa scuola riprenderà quel lustro e quella superiorità di cui andava superba ai tempi di *Fabrizio* e di

Faloppio. Ed a chi scrive il merito per lo meno si vorrà concedere di avere eccitato questi giovani allievi all'amore di generosi imprendimenti. I fatti di quelle imprese non potranno essere taciuti dagli storici: e questi fatti rimproverano di parzialità e malizia quegli che a' nostri giorni scrivendo ne' Comentarj di medicina del dottor *Spongia* (il dottore *Asson* di Venezia) sullo stato attuale della chirurgia ebbe a tacere onninamente sopra gli imprendimenti della Clinica di Padova. Voglia Ella, chiarissimo signor dottore, colla forza della sua autorità e coll'opera de'suoi accreditati Annali vendicare la verità offesa, e difendere questa scuola e questi allievi dalla non meritata trascuranza dell' indiscreto relatore. Mi creda quale mi protesto con sincerità ed affetto

Padova li 24 agosto 1837

Devotiss. Servitore
Bartolomeo Signoroni.

Questioni di Medicina Legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei Governi d' Italia; del Professore Giacomo Barzellotti *dell' I. R. Università di Pisa, ecc. ecc. Opera rifatta da esso sulla forma antica, e portata a livello delle cognizioni attuali. Edizione 3.ª Pisana, e 7.ª Italica, in tre Tomi, bella carta e caratteri; edizione nitida con tavole in rame e sinottiche a ciascun tomo. Pisa, dai torchi Prosperi, anno* 1835-36-37 (1).

Nel secolo delle speculazioni tipografiche e librarie,

(1) *Articolo comunicato dal signor dottor* G. B.

non può far sorpresa che si riproducano in poco di tempo e più volte delle opere, che ebbero in sul primo comparire alla luce, un qualche successo. — Nè muover quindi potrebbesi alcuna maraviglia, avuto riguardo a questo spirito speculatore della presente epoca, che siasi dato mano alla 7.ª edizione Italiana delle *Questioni di Medicina Legale secondo lo spirito delle Leggi Civili e Penali, veglianti nei Governi d'Italia* - dell'indicato autore, per opere e per fama conosciutissimo. Ma perchè questa fin dall'anno 1818, in cui vedeva per la prima volta la luce, menava tosto dentro e fuori d'Italia non poco grido nelle Scuole e nel Foro, e quindi ristampavasi in più luoghi, con commenti ancora medici e legali, e per ultimo in Milano nel 1834; non dovrebbe credersi che divulgata come essa è, e forse in mano di tutti, avesse provocata una speculazione libraria, questa 7.ª edizione. Anzi leggiamo con piacere nei prolegomeni di essa, che è l'autore stesso e non altro che l'ha intrapresa; e non mai per difetto materiale di essa nel commercio librario, ma per quello formale dell'opera stessa, nel Foro, non ancora elevata a livello delle cognizioni attuali cui trovasi la scienza medico-legale, ed al quale poteva essere stata condotta nelle precedenti edizioni. Opera quindi utile e lodevolissima esso assumeva con questo nobile ed utile scopo riproducendola; innestando all'edizioni precedenti quanto d'importante si era scoperto e conosciuto per risolvere tutte le questioni medico-legali che sono portate nel Foro. Se dessa quindi opera nuova non è, ricostruita di nuovo, siccome ei dice, debbe reputarsi, o vestita ed arric-

chita di tutti i nuovi lumi per essa in 18 anni dalla prima edizione acquistati. — Nuovi libri, nuove questioni, nuovi modi di soluzioni di esse, ei propone in questa 7.ª edizione; cosicchè sembra aver condotta cotale scienza pel Foro fin dove potevasi per risolvere con evidenza di fatto o con quella di deduzione tutti i casi che muover possano discussioni forensi. Altronde, avendo l' autore amalgamate le ragioni vecchie con quelle nuove, tuttochè nei prolegomeni stessi abbia indicate le cose nuove alle vecchie innestate; pure potrebbero i posseditori delle prime edizioni non essere abbastanza convinti dei progressi della scienza; o che i nuovi lumi di essa, inseriti o adattati opportunamente a questa edizione non si fossero, e forse dubitare eziandio che detta scienza, nello stato attuale in cui trovasi, non vaglia più che in quelle non mostrasi, o che atta essa sia meglio che prima non era, a risolvere tutte le questioni forensi. Mossi da queste dubitazioni che non è cosa improbabile nate sieno nelle persone dell' arte e del Foro, ci è sembrato importante di dare un sunto di tutta questa 7.ª edizione; e nel doppio scopo di mostrare che la scienza ha progredito veramente dopo 18 anni da che l' autore metteva alla luce la sua Medicina Legale; e che desso questi progressi alle varie questioni rettamente applicava; in fine che la scienza medico-legale al punto cui oggi ritrovasi, può esser sufficiente a risolver tutte le questioni con quel rigore logico che l' autore in fondo del 3.° tomo, e nella sua Logica Medico-Legale segnava.

Divideremo dunque il sunto che intendiamo dare più brevemente che ci sarà possibile, in *tre articoli;*

ovvero diremo che i tre articoli comprenderanno distintamente le indicazioni dei progressi fatti dalla scienza medico-legale per la soluzione delle questioni in ciascun tomo, e nei libri di ognuno dei tre compresi, colla prova della sufficienza dei lumi attuali per risolverle pienamente, e secondo i precetti logici dall' autore stabiliti. Ed essendo il 1.° tomo da tre libri costituito, o dalle questioni *sulla venere forense*, *sulla morte apparente e quella vera*, e *sulle alienazioni mentali*, quindi il 1.° articolo o il 1.° sunto del 1.° tomo dovrà mostrare quanto siasi avanzata la scienza in 18 anni per dare la soluzione legale delle questioni di ciascuno dei tre primi libri, e se sufficiente essa si trovi a risolverle tutte.

Articolo I. — (*Sunto del* 1.° *tomo*).

Dodici questioni imprende a discutere e risolvere il nostro autore nel 1.° libro del tomo 1.° o nella *venere forense*. — La 1.ª di esse soltanto è nuova, o non esiste nell' edizioni anteriori, e questa s' aggira intorno all' epoche della vita. Le altre undici non sono state che illustrate dai nuovi lumi acquistati. Ma dell' epoche della vita n' era stato discusso, se non da esso, da varj trattatisti medico-legali antichi e moderni. Gli antichi mancavano di tutti quei dati che la scienza oggi possiede per stabilirle con esattezza sia nei vivi che nei cadaveri; sia di piccoli embrioni estinti nell' utero, come di feti sviluppati espulsi vivi o morti nel tempo della gestazione o della vita uterina; o sia dalla nascita naturale in tutte l' epoche successive fino alla decrepitezza. — Oggidì lumi ba-

stanti sonosi acquistati per determinarle quasi tutte. Le dimensioni, il peso, lo stato interno degli organi nei feti che vivono od hanno vivuto nell' utero, sono quei dati principali che atti divengono a fissare l' epoche della vita uterina. In nessun' altra epoca come nella nostra erasi tenuto tanto conto dei rapporti del peso alle dimensioni dei feti nella loro gestazione uterina; in nessun' altra dei principj e progressi dell' ossificazioni, dello sviluppo de' visceri, delle secrezioni intestinali, e di altri umori. — Tuttavolta fino all' epoca della vitalità del feto o ai 180 giorni della gestazione, di raro potrebbero muoversi questioni civili o penali quando violentemente espulso venisse dall' utero; od al più le si potrebbero allora solamente che in forse si fosse se desso a quest' epoca avesse toccato, o poco da essa distante si fosse. — L' epoche anteriori a quelle della vitalità possono fino ad un gran segno determinarsi per le caratteristiche espresse negli embrioni. Ma desse interessano più la fisiologia che la medicina legale; e benchè l' autore le abbia stabilite coi lumi odierni acquistati dalla scienza, noi crediamo superfluo, per lo scopo che ci siamo prefisso e tutto medico-legale, di riferirgli. — Sostiamo solamente alla determinazione dell' epoca della vitalità del feto o al compimento de' 180 giorni. Gran segno e decisivo ancora che ad una tal' epoca è pervenuto, si è la scomparsa della *membrana pupillare* e che il feto ben nutrito abbia una dimensione da 13 a 14 pollici; che pesi da 3 a 4 libbre; che nel maschio i testicoli s' avvicinino agli anuli; che respirino lentamente, e con qualche difficoltà. — Tolto il dubbio della scomparsa della membrana pupillare, o veri-

ficato che i 180 giorni abbia il feto superati; i progressi delle dimensioni del peso, dello sviluppo dei visceri, della consistenza e color della cute; la comparsa del meconio nei grossi intestini e di umori acidi, e fiocchi tenaci nello stomaco e nei tenui; quelli dell' ossificazione de' varii pezzi, e più altri progressivi accrescimenti determinano con più o men precisione l' epoche tutte della vita uterina. Nè sembra meno avanzata la scienza dei segni o dei progressi dello sviluppo o dell' epoche della fanciullezza prima e seconda fino a quella della pubertà, nell' aumento delle parti, nell' ordinata lor proporzione, nelle ossificazioni crescenti, nella dentizione prima e seconda, ed in più altre particolarità proprie alla fanciullezza prossimamente alla prima adolescenza, fino ai 12 anni nelle femmine, e 14 nei maschi che segnano e determinano l' epoca della pubertà dell' un sesso e dell' altro.

A quest' epoca aveva il nostro autore presa l' iniziativa delle quistioni sulla *venere forense;* o da questa propriamente incominciava la sua medicina-legale, nelle sei precedenti edizioni. Ei s' era quindi studiato di stabilirla colla maggiore esattezza possibile, onde arguirne la capacità o l' incapacità al congresso venereo ed alla generazione. Nei segni adunque della vera pubertà arrivata, stabiliva allora come nell' edizione attuale, quest' epoca importante nell' un sesso e nell' altro. — Mutazione di voce da femminile in maschile nell' uomo, sviluppo di lanugine, poi di peli, indi della barba al mento, e peli pure ai pudendi; geniali inclinazioni al bel sesso, e notturne emissioni involontarie di umor fecondante; produzione del

seno nella donna, di peli ai pudendi, comparsa di mestrui, ed elevazione in essa dei fianchi, non formano dei segni equivoci ma certi di pubertà giunta nell' uno e nell' altra. Ma se a 12 anni nella donna a 14 nell' uomo, questi segni non sonosi mostrati; ovvero se innanzi tali epoche sieno comparsi nell' uno e nell' altra, non si dirà in questo secondo caso che la pubertà è arrivata, ed è ritardata nel primo? e se malgrado questo ritardo o il difetto di età, il coito e la concezione sieno accaduti, si dovrà negare che non potesse per la mancanza di essa e dei segni, accadere? In questi casi come in tutti quelli che muovono discussioni nel Foro, se il fatto *evidentemente* si mostri, o si possa *evidentemente la verità* dai fatti dedurre, sarà sempre conclusione valida, logica o legale che potrà e dovrà nel Foro trionfare, cioè che la pubertà è giunta allora, che le funzioni di essa si compiono, come l' autore nel caso attuale, con dei casi nella presente edizione l' ha provato; cosa che nelle altre non aveva fatto.

Tuttavolta potrebbesi mettere in forse la pubertà, o in forse almeno la capacità al coito ed alla concezione, allora che le parti degli apparati generativi a quest' epoca si mostrassero *equivoche* o di conformazione non ordinaria, od alcune di esse affatto mancassero. Qualche volta lo scroto diviso ha mentito una vulva; talora una clitoride straordinaria ha mostrato di essere un pene; ora l' orifizio della vagina s' è aperto nell' uretra, ora nell' intestino retto. Talvolta un pene imperforato, o aperto nel tratto della verga sotto o sopra, ha illuso per una clitoride; e qualche volta uno sviluppo di mammella nel maschio

ha mentito l'aspetto muliebre; come quello della barba nella donna ha fatto porre l'individuo femmina fra i maschi. E quando in qualche individuo realmente si mostrano o sonosi mostrati ambedue gli apparati maschile e femminile, o le forme perfette dell' uno, e il simulacro dell'altro; o l'uno apparato in tempo di vita manifesto, e l'altro occulto si è scoperto nel cadavere? Nessuno dirà che cotali casi non possano mettere in grande imbarazzo i periti per risolverli, allorchè muovansi questioni nel Foro per l'ammissione al matrimonio, o per sostenere la validità, contratto che sia. Ma tali e tanti sono i lumi tratti dai molti casi raccolti; tanti sono i mezzi che ha impiegati l'osservazione e l'esperienza sulle parti per supplire alle difettose, come per mettere in attività quelle che si trovavano per vizio di conformazione incapaci al loro uffizio, che ormai non solo è tolto il prestigio popolare del doppio sesso attivo a vicenda o *dell'ermafroditismo*, ma della incapacità al coito ed alla generazione per vizj di conformazione delle parti di un sesso solo; ed il nostro autore col cumulare in questa nuova edizione tanti nuovi fatti e tante nuove pratiche, ha messo i periti ed il Foro nel caso di valutare esattamente fino a qual segno possa emerger da essi fatti, siccome emerge, la verità.

Non è quindi impossibile oggidì, come un tempo, negli individui di apparati generativi mal conformati o nascosti o doppi, di stabilir l'epoca della loro pubertà, o a qual de' due sessi appartengano, e se atti possano essere al matrimonio, o contratto che l'abbiano a sostenerne le parti. Ma quando le parti generative in specie del maschio sieno ben conformate,

potrebbero esser desse inutili al coito o alla generazione? Si è sostenuto e si pretende sostenerlo ancora; ma non pare di quest' avviso il nostro autore, potendo essere piuttosto un accorto pretesto da un'antipatia suscitato, che una impotenza assoluta. — Esempi non mancano di membra ben conformate, e che per certe cause anche congenite restano alquanto tempo paralitiche. Ma la natura per gradi restituisce a queste membra l'azione, ed assumon esse lo stato normale. Come mai non dovrebber farlo le parti generative maschili allorchè difetto non vi sia nella organizzazione? Temporaria impotenza in questi casi si può ammettersi; assoluta e perpetua giammai.

Mettere in questione oggidì come un tempo l'esistenza o non esistenza di quello stato delle parti generative muliebri e di fanciulle nubili, o se intatte sieno, o state violate dall' azione della verga virile, resistente o volente la donna, sembrerebbe un' offesa al pudore quando essa si volesse stabilire nella presenza sola dell' *imene*, o di una sottil membrana, o negare per quella delle così dette *caruncule mirtiformi*, quali avanzi dell' imene rotta e spezzata. Tante cause naturali e morbose possono produrre la rottura dell' imene senza che la verga maschile v' abbia avuto parte; chè assurdo sarebbe da questa rottura arguirne la deflorazione, o dalla presenza delle caruncole, la sfiorita verginità. — Ma per conchiudere con verità se sia stato fatto attentato al pudore colla verga virile, non basta che l' imene sia rotto, ma occorre che le parti sieno distratte, cioè le grandi, e le piccole labbra, e l' orifizio della vagina, e che la impronta in dette parti si scorga di quest' aggressione e di violenza al claustro verginale.

Sarebbe egli possibile di poter sostenere il fatto se fosse trascorso un tempo bastantemente lungo? Non mai, perchè le parti verginali perdono quella forma in cui le avea posta la violenza; il sangue spesso resta deterso e rimosso; e la imene ancora che rotta sia ed in caruncole convertita, poichè da altre cagioni potrebbe esser derivato, così dessa sola non varrebbe a concludere per la tolta verginità. Vuolsi quindi come bene lo avvisa l'autore, che l'esame sia istituito poco dopo accaduto il fatto, perchè allora non solo si trovano le parti distratte, più o men contuse e rotte, ma conoscesi presso a poco la natura dello stromento adoperato, e le violenze nella rottura dei vasi pudendi, che ha potuto esercitare.

Nè è per questo però che o tolta, o non tolta che sia la *verginità* dall'azione dell'asta virile, se l'accoppiamento sia stato compiuto con l'effusione dell'umor prolifico, che non possa accadere la gravidanza od essere accaduta. E poichè non subito se ne sospetta dalle primipare, e malgrado la sospensione de' menstrui non si crede tuttavia avvenuto concepimento, così le innocenti, di buona fede nol credono; le scaltre con arte l'occultano; e le appassionate pei loro complici procurano di celare quanto più possono il frutto delle loro concupiscenze. Indarno però si tenterebbe oggidì occultare un essere concepito nell'utero più dei primi tre mesi. La scienza ha trovato dei mezzi così opportuni a discuoprire se nel cavo dell'utero vi ha un essere vivo o non vi sia, che giunge fino a determinare se semplice gravidanza essa sia, ovvero, doppia, tripla, ecc. L'uso dello stetoscopio di *Laënnec* è stato

l'occhiale di *Galileo*, e come quello le lune di *Giove* scopriva, così questo gli occulti germi nell'utero perviene a scoprire e determinare. Nè i battiti soli del cuore del feto che doppi sono rispettivamente a quelli della madre; ma anche i battiti dell'arterie della placenta, che un soffio l'annunzia e determina, mette in chiaro e stabilisce. Così se un tempo all'epoca del quarto mese da certe mutazioni accadute nel corpo delle gravide, da certi appetiti, dalla mancanza dei menstrui, la gravidanza si sospettava, da essi e dalla scoperta dello strumento di *Laënnec* adesso si mette in pieno giorno la vera gravidanza; laddove la mancanza di tali segni può escludere la gravidanza, e può far sospettare qualche corpo inorganico che nell'utero siasi generato, se delle mutazioni visibili nel corpo della donna sieno accadute. Senza meno che oggidì la scienza ha portata coi mezzi acquistati, tanta evidenza in questi fatti, che non se ne può più dubitare nel Foro; e tanto la gravidanza dissimulata se vi sia, quanto quella simulata, se la malizia colle sue arti l'abbia fatta supporre, e la voglia sostenere, si può venire a capo di discuoprirla.

Non sempre però l'umanità e la moralità s'incontrano in queste creature che sono incorse, o sono state trascinate in cotali trascorsi. Dubitando d'essere scoperte agli occhi del Fisco o del Pubblico, vogliono sbrigarsi dell'essere che celano nell'utero, procurandone con arti l'uscita, e qualche rara volta per circostanze della gravida, da sè stesso vien pur esso alla luce. Ora, o che indiziato il Fisco od il Pubblico, vedano sparito il ventre alla supposta gravida;

o che si trovi un embrione abbandonato, e cadavere in qualsiasi luogo, certo è che desidera e indaga di discuoprire la misera che di questo germe siasi sgravata. E se troppo tempo non sia trascorso non sarà facile a rinvenirla? Lochj che fluiscono, latte che separasi nel seno, stato dell' utero più voluminoso dell' ordinario, epoca dell' embrione, se scoperto, in coincidenza collo sviluppo del ventre, sono segni per non equivocare mai, e per non illudersi con i mestrui per riguardo al flusso, con il latte verginale che qualche rara volta nelle mammelle s' incontra, o collo sviluppo dell'utero per area, per idatidi, per acqua. Nelle primipare che hanno goduto fino allora di molta salute, simili fenomeni non si dànno, e non si possono cogli aborti veri queste affezioni scambiare. È quindi positivo che se per tempo s' esamini la donna che abbia abortito, potrà riconoscersi ed asserirsi nel Foro. Ma non cade la questione sovente sopra gli aborti, se la natura o le cagioni naturali o morbose li abbiano provocati, e quindi se siavi delitto o innocenza per la gravida, o per altri in quest' atto? Sempre che sollecita sia l' indagine delle condizioni fisiche della donna, come dello stato morale; sempre che si conosca e realizzi la causa che dalla gravida venga assegnata, o che si trovi sufficiente; sempre che nel feto non si riscontrino lesioni dalla violenza arrecatagli; noi crediamo coll' autore che si possa l' innocenza dalla malizia discoprire; e viceversa.

Ma il desiderio sovente di nascondere un'infedeltà, o quello d' ammettere alla successione un feto adulterino, ha dato motivo a delle questioni sulla vita-

lità di esso, dalla legge civile stabilita pel tempo a 180 giorni compiuti. Ora è accaduto e può accadere che un marito torni al toro nuziale, e padre divenga dentro questo termine di un figlio molto sviluppato, robusto, e come se nove mesi compiuti egli avesse; ed è accaduto che sia venuto alla luce un feto creduto della stessa epoca nel tempo che la madre morivasi cui poco dopo teneva dietro la morte del figlio. Nel 1.° caso si vuole rifiutare il figlio dal marito perchè troppo sviluppato, dichiarandolo adulterino; nel 2.° vuolsi negare dai parenti della madre, che cotal feto avesse compiuto il tempo per poter campare la vita. Ma i lumi acquistati nell' epoca attuale sono atti abbastanza a risolvere l' una e l' altra questione, siccome l' autore in quest' edizione li riferisce. Non bisogna, come un tempo facevasi, cercare le prove nello sviluppo vigoroso delle parti nel primo caso, ma nella proporzione colla quale sonosi sviluppate; non bisogna affidarsi al peso ed alle dimensioni soltanto, ma ai rapporti che esistono sempre in esse fra le estremità inferiori e superiori, fra la situazione dell' ombelico rispetto al tronco, fra i progressi dell' ossificazione sensibile e visibile, e fra più altri minori elementi. Ella è frattanto cosa certa che un feto a 9 mesi poco nutrito ed uno a 180 giorni nutritissimo, si troveranno in condizioni diverse per queste proporzioni di membra e sviluppo di parti; e quando l'ombelico occuperà il mezzo del ventre; e quando l'estremità inferiori, non molto si discosteranno nelle dimensioni dalle superiori, potrà sostenersi senza equivoco, siccome lo fa l' autore, che il feto ha 9 mesi anzichè 180 giorni; e viceversa. Men malagevole al

contrario può riuscir la prova, che un feto abbia 180 giorni compiti, perchè la disposizione della membrana pupillare ne sarà l'argomento il più valido; laddove se questa esistesse, prova validissima sarebbe che a tal epoca non sia avvenuto. Ma un feto che sia tosto nato vivo e morto, offre assai prove del suo stato, o d'essere a cotal epoca pervenuto. L'integrità e normalità de' suoi organi, debbono esibir la prova dell'attitudine alla vita, e l'assenza di qualunque cagione percettibile, la non necessità della morte: laddove i gradi d'ossificazione nelle ossa, dello sviluppo degli organi circolatorj e della respirazione, l'elevazione della cassa toracica, ed altri tali riscontri, convalideranno che a tal epoca il feto trovavasi, e che avrebbe potuto vivere perchè ne aveva la capacità. D'onde adunque si è venuta la morte? Questa discussione non s'è mai fatta e non potrebbesi fare senza togliere ai feti nati vivi il diritto di successione, o senza darlo alla continuazione solamente della vita. E quella dei feti serotini, o nati dopo i 300 giorni dalle leggi stabiliti? Non debbe farsi tampoco, o dare l'indugio a degli equivoci o a delle cause morbose, anzi che alla volubilità della natura nelle sue epoche costanti ed invariabili.

Non sarebbe ella prova di questa variabilità se ammetter si volesse la superfetazione, o una successiva generazione, nel medesimo utero materno? Se debbasi ammettere, siccome molti fatti lo provano, che nel tempo della gestazione di un feto nell'utero possa aver luogo una sopraconcezione, non è la natura variabile in questo caso, o in contraddizione con sè stessa, ma è opera degli umani appetiti che

mettono la natura al cimento con de' nuovi congressi, essendo l'utero pregnante, o di sgravarsi dell'essere che si sviluppa, o di far luogo ad altro germe che vien fecondato. E siccome, la superfetazione non si fa mai nell'istesso uovo, ma creasi un altro uovo, se l'utero non sia ripartito come è in varj animali, quindi s'intende bene, come un essere primo e di qualche tempo concepito, possa svilupparsi e venire alla luce, e l'altro restare a perfezionare il suo sviluppo nell'utero stesso fino ai 9 mesi, siccome è accaduto, e come l'autore in quest'edizione ne ha riferiti de' validissimi esempj. Tuttavolta, le prove più evidenti ne' casi di successiva generazione, si avranno nel tempo e nello sviluppo di questi esseri anche quando nascessero simultaneamente; e se generati insieme, e, insieme espulsi dall'utero, o l'uno dopo l'altro, si seguiterà la sola regola antica di contrassegnare il primo comparso per accordargli il diritto di maggioranza.

Più ardua è la questione fra due che si trovano nel cimento di perder la vita, fra la madre e il feto nel travaglio del parto, reso estremamente difficile o impossibile, a qual dei due debba conservarsi la vita. Ma il nostro autore saviamente la risolve, dicendo non esser lecito di conservarne una sola, ma che debbesi dall'arte, se questa l'esige, agire in modo da salvarle ambedue. Sia quindi che l'operazione cesarea, o la sinfisotomia venga preferita, si deve in modo l'una e l'altra istituire, che non ne soffra più rischio l'uno che l'altro; e in questo senso solamente l'arte ostetrica può dirsi veramente utile e benefica; e non poche volte coll'una, come coll'altra operazione que-

sto intento ha felicemente conseguito. Nè crediamo di ritoccare la questione della vita e vitalità di qualunque feto nato dopo i 180 giorni fino ai 9 mesi, dopo le ragioni di sopra addotte; le quali si riducono per la vita all'esercizio delle funzioni vitali, o delle principali almeno nel neonato; e per la vitalità o capacità a vivere, l'integrità e normalità degli organi, senza che ostacoli si mostrino al loro esercizio.

Non crediamo tampoco di fermarci troppo su la dodicesima questione, o su la sottrazione, sostituzione o smarrimento; remota assenza, e similitudine dei bambini. Cotal questione non puossi risolvere che da un cumulo di segni più o meno certi ed indelebili; per delle testimonianze continuate e valide e di persone senza eccezione; in fine per quelle rassomiglianze ai tipi di famiglia che servono talvolta a riconoscere individui che sono gli appartenuti, non già di una, ma di molte generazioni. Noi finiremo il sunto del primo libro o della venere forense, dicendo, che molti nuovi lumi l'autore ha cumulati per rendere le soluzioni delle questioni più facili e più valide, e diremo ancora, che ha renduto molto più soccorso ai periti col dare il modulo di un rapporto ad ogni questione, che fatto non aveva nell'altre edizioni con un solo.

Dalla vita che incomincia e si sviluppa e prosegue, doveva l'autore passare a discutere della vita *sospesa o ecclissata* e distrutta, siccome appunto lo fa in questo secondo libro dello stesso primo tomo che *Embiologia Forense* l'autore appella, ed in otto questioni tutta questa gravissima materia discute. Distinguere frattanto una vita che si cela sotto vestigie e

sembianze della morte, dalla morte stessa, era la prima delle questioni che doveva discutere e che assume a risolvere anche in quest'edizione, e con maggiori lumi che nell'altre edizioni non aveva da impiegare. E poichè la vita non è che una rappresentanza manifesta di funzioni attive ed energiche, quindi l'ecclisse della vita, non può definirsi che la sospensione di tutte esse quante sieno. Ma in questa condizione trovandosi l'uomo, non può sapersi se morto in apparenza restando ad esso la facoltà a vivere, o morto realmente esso sia. Vi possono essere delle presunzioni per uno stato e per l'altro. Pel 1.° il non variato colorito della pelle, la niuna decomposizione de' tratti della fisonomia, la niuna rigidità delle membra, e il niuno cattivo odore putrefattivo; e pel 2.° la rigidità delle membra, la decomposizione della fisonomia, l'odore cadaverico, e la putrefazione incipiente o inoltrata. Ma standosi agli uni come agli altri segni si potrebbe equivocare; o essere accaduta la vera morte nel primo caso, e nel secondo non esserlo. La scienza ha conosciuti meglio i sistemi capaci di eccitare il principio vitale sopito, e i centri ove può essere meglio eccitato per ogni dove. Le funzioni della vita con mezzi opportuni sono rianimate allorchè dessa non era che sospesa; e il soffietto di *Hunter*, che imita perfettamente i due processi della respirazione, e le pile voltaiche; e la cannula fumigatoria, eccitando simultaneamente la respirazione, l'azione del cuore e del diaframma, e quella nervosa intestinale ha richiamato a vivere gli asfittici per qualsivoglia cagione in questo stato di morte apparente caduti. E quando inutili tutte queste

pratiche ben eseguite e continuate per qualche tempo sono riuscite, non sono state esse capaci di assicurare della vera morte? La quale vie più certa diviene quando dopo di esse, prima la rigidità cadaverica, poi la decomposizione de' liquidi e de' solidi o la putrefazione vengano a confermare che nel dominio della morte questo corpo si trova.

Tutte le altre sette questioni che in questo libro sono discusse magistralmente, non riguardano più lo stato ambiguo in cui può trovarsi il corpo fra la morte apparente e quella vera; ma indagano più presto l' epoca della morte e le cause che l' abbiano potuta arrecare, sia de' bambini nell' utero materno o fuori di esso, sia nel nascere o nel travaglio del parto; sia d'adulti in una catastrofe comune; o di soggetti suicidi, o omicidj, e che abbiano anche voluto con una apparente cagione di morte, un' altra adombrarne. Noi dicevamo *magistralmente* l' epoche della morte de' bambini, come la natura delle cause essere indagate dal nostro autore, per essersi ei dato un gran pensiero d' esporre i criterj antichi, i nuovi, i più recenti, proponendone persino ei stesso qualcuno onde conoscere, se un feto sia morto nell' utero, se nascendo, se dopo nato; così che nel primo caso apparisca sempre colpa della madre o di altri; nel secondo si rilevi se sieno state le cause incontrate nel nascere, o la malizia; e nell' ultimo se quelle morbose abbiano potuto operare la morte o la nequizia umana. E quindi quanto l' ingegno umano, quanto l' esperienza, quanto la fisica ha saputo inventare e mettere a profitto per questo scopo; o

tutte le così dette docimasie polmonali, sono state esposte con aggiustata critica, ed apprezzate quanto si meritano. Queste indagini e queste ricerche che sono applicabili a tutti quanti i casi di morte di feti nell' utero e fuori, sono portate e sostenute da tutti i lumi odierni, di cui l'ostetricia ha illustrata la medicina legale, e noi non dubitiamo d'asserire, che questa parte non sia tutta nuova e sufficiente tutta fino ad un gran segno ai bisogni forensi. Nè pochi criteri vengon somministrati per giudicare della anteriorità e posteriorità della morte in quegli periti in una stessa catastrofe, in un naufragio, sotto delle rovine, in un incendio, in una mofeta. Tutti questi sono appoggiati alla graduata forza di resistenza alla causa comune di morte, prodotta dalla età, dal sesso, dalla robustezza e dalla salute, e modificata soltanto da qualche causa accidentale che può essere sopraggiunta a quella della comune distruzione. Faceva poi ogni sforzo il nostro autore per disvelare le vere cause della morte in coloro, nei quali vorrebbesi a delle apparenti attribuirla. In fine questi stessi lumi, che dal principio vitale procedono, vengono applicati a rilevare le cause che lo abbiano reciso, o distrutto, anche nei corpi fatti cadaveri, in quegli sepolti, o ridotti in putredine, o cenere, o mummie, o saponificati, o scheletriti; cosicchè al Foro restar non possa alcun dubbio nel giudicare di così fatti casi, o delle cause che abbiano cotali individui condotti alla morte.

Più malagevole e manco avanzata è la scienza medico-legale intorno alle alienazioni mentali: tuttochè il nostro autore abbia premurosamente accumulato

quanto di utile e di nuovo nei diciotto anni decorsi fra la 1.ª edizione di quest' opera e questa 7.ª si è scritto, indagato e ragionato su tal materia, ed anche praticamente, quanto dai dotti medici direttori degli istituti d'alienati, si è in ogni paese raccolto. — Sette questioni ei ne proponeva a discutere, e discuteva, risolvendole, quanto e come era possibile coi lumi che la scienza possiede. Intanto il conoscer senza equivoco la vera *alienazione* del retto pensare e ragionare dalla infinta; ò *Bruto* che s'infinge pazzo per dar opera ad un' alta vendetta, e *Orlando* che lo è per le tante sue stravaganti operazioni, e affatto opposte a quelle che da saggio faceva, è forse tanto difficile, quanto il discoprire una morte apparente da quella vera. Ma come quella non era che una sospensione delle facoltà della vita, laddove questa consiste nella recisione dello stame vitale, o nella distruzione del principio; siccome alla vita sospesa si può richiamare coi mezzi fisici e meccanici, e giudicare dall' inutilità di essi della vera morte; non così accade nè può accadere che nella ragione disordinata, o nelle facoltà della mente sconvolte, sia per vera demenza, che per arte o finzione, mezzi vi sieno per provare che l' una sia vera e l' altra infinta. Tuttavolta non si può l' uomo tanto occultare nell' esercizio delle sue facoltà mentali, quando voglia mostrarle disordinate, che qualche cosa non resti che della sanità della mente non possa attestare; così un finto pazzo può dalla sagacità dei periti medici specialmente discoprirsi e convincersi; ed un pazzo vero, paragonate le sue operazioni con quelle di qualsiasi uomo sano, facilmente si rileverà esser veramente

alienato. — Con questa misura e paralello si conoscerà il *maniaco* che in tutte le operazioni della mente è disordinato; il *mono-maniaco* che lo è in qualche facoltà o nel giudizio speciale di qualche cosa; e dalle diversità di queste diverse alienazioni, le varietà tutte della monomanìa. Si conoscerà dall' incapacità o incoerenza di qualunque giudizio quello stato anche più umiliante della mente umana, l' *imbecillità* o l' *idiotismo*. Tuttavolta queste aberrazioni possono accadere, e succedono *senza febbre* e *con febbre;* sono a piccioli gradi talora e quasi impercettibili, se dei paragoni non si potessero stabilire; sono permanenti o temporarie; sono talvolta *ricorrenti*, e nelle stesse stagioni. Tutto però si riduce a scuoprire e determinare se l' alienazione sia vera o sia infinta, e questo accade pure in stato febbrile che in quello apirettico, o dopo le grandi passioni dell' animo. E siccome il tempo è il primo elemento per discoprire le finzioni dalle alienazioni mentali, siccome il tempo seda le passioni o le attutisce, il tempo e qualche rimedio combattono lo stato febbrile, il tempo talora riconduce lo stato normale nell' organo del pensiero, il tempo mostra la stabilità e instabilità nel ritorno della ragione; quindi vuolsi dal tempo, vuolsi dalla cura, vuolsi dalla rimozione delle cause la guarigione, o la prova ottenere; cosicchè possa esservi la piena sicurezza del ritorno stabile della ragione. — Il nostro autore ha allegati molti più fatti in questa edizione, e spiegato più acume d' ingegno per mettersi in accordo colla nota cagione e trarne la naturale spiegazione.

Ma le finzioni non si fanno entrare dalla malizia

solamente nello stato delle facoltà spirituali del pensiero, degradando lo spirito umano. Esse s' adoprano per fingersi *sordo-muti*, *sonnambuli*, *ebri*; per mostrar fino delle malattie schifose, creandole a bella posta, ed altri vizj di macchina. Tuttavolta poichè non si può infinger cosa che non abbia il suo tipo nella verità, o che non possa esistere, e non esista vera; così grande acume e finezza vi vuole per iscoprir la finzione, e smascherarla. Ora un sordo-muto, poichè per lo più è dalla nascita, e mostrasi in un tempo in cui la malizia non v' è entrata, quindi noi crediam cosa quasichè impossibile cotesta finzione, come difficile crediamo un sonnambulismo inventato e un' infinta ebrietà. — Facili propendiamo a credere che sieno tutte le altre finzioni, quando all' uomo giovi idearle, e il campo di esse come vastissimo, siccome lo reputa l'autore, riguardiamo. Ma in fuori della finzione, crediam difficile di conoscere i gradi della sordo-mutità; difficile quelli dell' ebrietà, come del sonnambulismo; nè facili tampoco quelli delle finzioni delle malattie fisiche.

In tutte queste affezioni, vuolsi gran sagacità e senno per valutare tutte le azioni dei medesimi. Un sordo muto può colla istruzione esser capace di uno sviluppo tale di facoltà intellettuali che non gli manchi che la parola per comunicarle, alla quale ancora supplisce coi segni materiali; ma se questa istruzione gli diviene affatto inutile, stupido deve reputarsi; e se azioni esso commetta delittuose, come demente veramente deve considerarsi.

Nè la vera ebrietà non si potrà colla infinta scambiare, se subito che siasi allegato per scusa di de-

litto, si esamini, poichè bastano pochi indizj per questa a stabilirla, e mai molti non bastano quando l'ebrietà sia passata per farla valere. Così deve dirsi di tutte le finzioni di morbi, di storpj, di cecità, di sordità, ecc. Le leggi delle coscrizioni militari hanno tanti modi e mezzi messi in uso che difficilmente tali finzioni possono sostenersi.

Del resto noi finiam questo primo sunto dei tre primi libri, assicurando i lettori, oltre quello che delle questioni in essi trattate abbiam riferito, che desse sono assai più ampiamente e con fatti e ragioni più discusse di quello che lo erano nelle precedenti edizioni; e che servono meglio ai periti per le perizie forensi, e meglio ancora nel Foro per stabilirne i giudizj. Anzi noi diciamo e sosteniamo che cotali questioni pel Foro anzichè per le scuole sono trattate e discusse, e che forse è questa la prima opera in tal genere che al vero scopo del Foro possa servire.

Ma venghiamo al 2.° volume.

La gravissima materia dei veleni e veneficj esponeva e discuteva l'autore in nove questioni in questa 7.ª edizione; alcune poche di cose generali, ed altre più speciali; cosicchè se andava nelle generali questionando dell' esistenza o non esistenza dei veleni; della lor differenza; del modo d' azione loro sull' economia animale, comunque ad essa, e sotto qualsisia forma applicati; e con qual fisionomia in genere si presenti il veneficio, distinguendolo da analoghe affezioni dalle quali può esser traviato; ed accennava come prevenirne i tristi effetti; e come riconoscere il veleno che l' abbia provocato: nelle speciali discussioni esponeva le varie specie e le qualità diverse

dei veleni ad esse riferibili; e i sintomi del veneficio da esse provocato; i soccorsi pronti per impedirne gli effetti funesti, ed i mezzi necessarj per rinvenire questi stessi veleni. Ma quello ch' ei ha fatto di più, e diremo ancora di meglio, oltre di avere elevata la tossicologia forense, restata molto al di sotto nelle antecedenti edizioni, ai lumi che oggidì possiede la scienza su di essa; è stato l' aver semplificato il veneficio speciale per qualsisia veleno provocato, con una serie di storie di veneficj accaduti per caso o per malizia negli uomini, o promossi per studio negli animali. E siccome non di rado accade che questi veleni oltre una loro operazione assoluta sull' organizzazione viva specialmente umana, ne esercitino un' altra relativa agli individui cui sieno propinati, quindi non dee far caso che gli stessi quadri del veneficio tinti sieno ed ombreggiati di diversi colori. È perciò che ci sembra che saviamente abbia operato l' autore recando dopo i quadri del veneficio ed i soccorsi per esso, le storie dei casi che l' esibiscono di qualche tinta variato; cosicchè ai periti non meno che al Foro può riuscir di lume e governo nel formarne su di esso il giudizio; il che nelle precedenti edizioni mancava.

Altronde amplissima come è la materia dei veleni e veneficj, e resa più grande dall' autore coi molti esempi raccolti e riferiti, siccome indicavamo, un grosso volume di 704 pagine dessa ha formato, sebbene con varie tavole sinottiche abbia tentato l' autore stesso d' abbreviarla. Tuttavolta prefissi come noi ci siamo di darne una sufficiente idea in questo 2.° articolo col far conoscere quanto la scienza dei

veleni e veneficj abbia progredito, e come dall' autore questi progressi siensi valutati e registrati, e che tutte le questioni per essi nel Foro promosse restano cogli stessi principj, e col medesimo rigore logico dall' autore adottato bastantemente risoluti, veniamo adesso a soddisfare al nostro proponimento.

Potremmo far di manco di fermarci sulle due prime questioni generali, le quali riguardano più presto la scienza dei veleni, che le questioni dei veneficj, cui non prestan diretto ajuto per risolverle, se la curiosità del lettore non potesse essere interessata a sapere, se veramente esistano in natura veleni, e se tali quali essa gli somministra capaci sieno di produrre la morte; se ammessine diversi siccome si ammettono e originarj o appartenenti a tutti i regni, si conosce una comune o specifica loro natura, e se il loro modo d' agire introdotti nel corpo umano o applicati a qualche parte sia identico o diverso. Tuttavolta quanto ha esposto e discusso ampiamente l' autore in queste due prime questioni di questa edizione noi lo restringeremo in brevissime parole. Nessuno frattanto negherà la esistenza naturale dei veleni quando rifletta, che si trova in natura o senza opera di arte, più d' una calce metallica e segnatamente quella d' arsenico, e che desse introdotte per bocca nell' uomo o in altri animali, capaci sono, se usate in dose sufficiente, a produrre gravissimi sconcerti e la morte; che infra le tante piante e tanti frutti àvvene di quelle che usate dagli uomini e dagli animali per cibo, gravissimi disturbi arrecano allo stomaco ed agli intestini, al cerebro ed ai nervi, e sovente ancora la morte; che il morso della vipera,

dello scorpione affricano, di varj ragni, e l'uso delle cantaridi producono egualmente di gran disordini ed anche la morte; che infine vi sono delle arie mefitiche naturali, le quali respirate producono sospensioni della vita, ed arrecano anch' esse la morte. Ora poichè tuttociò che è capace d'arrecare cotali sconcerti, e troncare lo stame della vita, *veleno* si chiama; quindi esistendone di essi nei tre regni, e naturalmente formati, capaci di produrre il veneficio e gli effetti indicati, ne viene chiara la prova, che i veleni esistono in natura, senza quelle tante più che la chimica dai tre regni ricava e presenta, capaci di produrre gli stessi o più perniciosi effetti.

Non così facile quanto dell'esistenza naturale dei veleni riesce la prova del loro principio. Un tempo si parteggiava per la figura loro, e che da essa la qualità virulenta provenisse; poi da un principio nauseoso; ed in questi tempi nostri per l'ossigeno combinato più o meno alle diverse sostanze venefiche. Il nostro autore ha rifiutate con dei fatti queste dottrine, perchè nè la forma, nè gli odori, nè l'ossigene si possono ritrovare in tutti i veleni, ed ha concluso che il principio (o i principj, se più sono) dei veleni è assolutamente ignoto.

Altronde se ignoto ci resta tuttora il principio venefico unico, o speciale e proprio di ciascun veleno; notissima ed evidente pur troppo è l'azione dei veleni sull'organismo animale, sia che di essa ne restino le impronte nelle parti colle quali vengono a contatto, o che per gli effetti si possa arguire. Sonosi infatti trovate in infiniti casi di veneficio le parti venute a contatto coi veleni, ora irritate, infiamma-

te, esulcerate, corrose, perforate, cangrenate, e distrutte, o ingrossate, suppurate e cambiate di forme; ora intatte assolutamente, mentre gli effetti manifestavansi nel cerebro ed in altre parti lontane; ora si è veduta una doppia azione, locale cioè ed organica, e simpatica e virtuale; ora infine si è osservato agire sulle facoltà motrici e sensibili con alterazione specifica della crasi del sangue e sfaceli locali. Sembrava al nostro autore che evidentissimi fossero questi quattro modi di azione di tutti i veleni, e perciò adottava la più moderna classificazione di essi in quattro specie, abbandonando quella delle edizioni precedenti. Distingue adunque il nostro autore coll'*Orfila* i veleni in *Acri* o *caustici*, in *Narcotici*, in *Narcotico-acri*, ed in *Settici*, e di ogni gruppo di essi a mano a mano discute e ragiona. — Nè è di poca importanza certamente pei periti e pel Foro cotal distinzione, che mena alla cognizione esatta e ordinazione di quei veleni che hanno l'una delle quattro ree qualità di sconvolgere l'organizzazione e d'arrecare spesso la morte; giacchè la maggior forza di questi veleni sotto la minor dose adoprati, la loro azione più simpatica diremo pei sistemi più vitali, o più pronta su i tessuti cui sien posti a contatto, darà al Foro la misura della reità dell'intenzione di colui che abbia propinato o adoprato il veleno, ed anche quella della pena contro di esso per la scienza che avrà mostrata nella scelta del più energico fra i veleni, o del più debole fra essi. Del resto noi crediamo di far notare più oltre quello di cui l'autore ora ragiona; cioè che in molti veneficj il veleno attacca, altera e scompone la fibra e gli umori, ed è reciprocamente

dalla fibra attaccato e alterato o scomposto; avvertenza che tende ad illuminare i periti, onde non credano di ritrovarlo, o tutto almeno come è stato adoprato, o i novizj perchè non s'illudano credendo non esister veleno perchè sott' altra forma ridotto; siccome farem notare nei veneficj per le sostanze metalliche.

Ma entra veramente nelle materie delle questioni tossicologiche il nostro autore, allorchè imprende in questa terza questione ad esporre il veneficio e non gli effetti sul morto, ma sull'uomo vivo e sugli animali. Definiva ei pertanto il veneficio « una morbosa « affezione suscitata nel corpo umano per propinato « o introdotto veleno, con sintomi più o meno vio- « lenti, e sempre minaccianti o producenti distru- « zioni della vita ». La causa e gli effetti sia per mite veleno o per virulento propinato, dai sintomi più miti ai più violenti fino alla morte, sono in questa definizione ben marcati ed espressi, cosicchè a noi sembra non potersi il veneficio meglio che con questa definizione adombrare. — Ma più precisamente colla definizione per l'apparato dei sintomi e fenomeni che lo rappresentano ai periti ed al Foro lo esibisce. Previene gli uni e l'altro, che non confondano questi fenomeni e sintomi di certe malattie che a quei del vero veneficio somigliano, e dà il quadro vero del falso o apparente o simulato veneficio. Così le coliche, le cardialgie, le diarree, le dissenterie, il cholera-morbus, la melena, ed altre tali affezioni le quali sono rappresentate da dolori, vomiti, flussi, convulsioni, infiammazioni, e che spesso finiscono in processi cangrenosi, per tanto somigliano talvolta il

veneficio che nient' altro manca che il veleno stesso per reggerne al paragone cui deve il perito nei casi dubbi ed equivoci aver ricorso per mettere in chiara mostra la verità. Onde farne il confronto, dà subito dopo il quadro generale del vero veneficio per distinguerlo dall' apparente o dal falso; poi giusta la distinzione fatta dei veleni in quattro specie, esibisce il quadro del veneficio da ciascuna specie di questi veleni prodotto, e delle varietà di esso, cosicchè cinque quadri di veneficio successivamente ne ha esposti l' autore, non compreso il falso veneficio; scendendo dal generale e vero agli speciali, in modo da poter farne parallelo e rilevarne un' adequatissima differenza. Se in generale nel vero veneficio da qualsisia veleno prodotto i sintomi gastrici specialmente sono i più allarmanti; se il sistema cerebrale e nervoso ne resta poscia compromesso; se il cuore, se i vasi, se i diversi visceri, e tutti i sistemi, l' armonia delle funzioni rimangono perturbate, sospese, troncate, e non soccorsi convenientemente, ne succede la morte; in particolare o nel veneficio pei veleni *acri* o *caustici* propinati in ispecie per bocca, i vomiti o gli sforzi di vomito penosi, le gravi cardialgie, le coliche violenti, i singulti, le convulsioni, l' ematemesi, il mitto cruento, la dissenteria, il tenesmo, le perturbazioni della mente, le infiammazioni e le gangrene dell' apparato gastro enterico, sono i fenomeni e sintomi che questa specie rappresentano; ed in quel veneficio per i narcotici suscitato, lievi per lo più riescono i disordini dell' apparato gastro-enterico, e passeggeri anche propinati a dosi generose; laddove gravi affezioni producono sul sistema cerebrale, alie-

nando l' avvelenato per lo più nelle funzioni intellettuali, o ponendolo in istato di sub-delirio, poi di sonno grave, di letargo, indi suscitando convulsioni, paralisi, apoplessia o sincope e morte; laddove nel veneficio pei veleni narcotico-acri sono i fenomeni e sintomi gastroenterici, se dessi siansi propinati a dosi sufficienti, quelli che prima si manifestano, e quasi alla maniera di quelli provocati dai veleni della prima specie; indi affezioni gravi e soporose al cervello, al sistema nervoso, e presso a poco come nei veneficj della specie seconda. Ma in quel veneficio prodotto dai veleni della quarta specie o dei settici, poichè dessi per lo più s' insinuano per la via della respirazione, quindi deliquj, la dispnea, ortopnea, apnea, o sospensione della respirazione, la stupidità del sensorio e dei nervi, la paralisi dei muscoli e la morte. In questi cinque anzi sei quadri compresovi il falso o l' apparente veneficio, l' autore ha mostrata molta più estensione di cognizioni che fatto non avea nelle precedenti edizioni; ed i confronti ed i paralleli che offre questa questione terza certamente non gli presenta quella nelle altre edizioni esibita.

Quanto evvi di nuovo e di utile sul veneficio in genere e in specie per la parte diagnostica di esso, ci sembra essere stato felicemente ivi dall' autore espresso e riferito.

Nè si è esso contentato d' esporre avvicinati i quadri del falso, del vero, e delle quattro specie di veneficio; ma progredendo con ordine e con criterio, ha creduto utile ai periti ed al Foro di assegnar le pratiche in genere per frastornare od impedire gli effetti d' ogni veleno. E se qualunque di esso ed a

qualsisia regno appartenga, siasi propinato e deglutito, la pratica più utile è quella senza meno di farlo revocare esibendo un emetico dal più mite al più forte. Se passato negli intestini, espellerlo con energico purgante. Ma se nè coll' un modo nè coll' altro riesce, allora si debbe col tubo di *Read* assorbire, o aver ricorso a quei rimedj conosciuti col nome di contravveleni che si adoprano ed in taluni veneficj tali riescono. Così l' albume d' uovo e il glutine del grano sono sicuri presidj contro il veneficio pei mercuriali e per le preparazioni del rame; l' idrato di ferro per quelle d' arsenico; i sali solforici per quelle di piombo; le decozioni e preparazioni di china per quelle d' antimonio; il latte, gli olj, gli acidi vegetabili diluti, i brodi animali e più altri simili, per quasi tutti i veleni e veneficj si prescrivono ed adoprano con più o meno successo. Non basta però che s' abbia cura sollecita d' impedire finchè si può gli effetti dei veleni; ma si deve quand' essi sono già nati, mitigarli onde non s' ingrandiscano e divengan peggiori. E qui il metodo antiflogistico allorchè soverchia irritazione o infiammazione sia nata debbe essere accortamente usato, potendosi coll' una pratica e coll' altra il veneficio render nullo e salvare il paziente.

Noi non possiamo non applaudire ai lumi che maggiori, sotto questo rapporto, si trovano in questa edizione che nelle sei antecedenti; e dobbiam dire per la verità che ogni medico può trovare in quest'opera di che soddisfare a tutte le occorrenze pratiche, anche indipendentemente dalle bisogne forensi.

Abbiamo indicato testè che il veneficio altro non è

che l'effetto prodotto dei veleni sulla fibra, comunque sieno essi applicati, ed abbiam toccato appena con intenzion di ritornarvi, le impressioni stampate da essi nella fibra e che si trovano dopo morte; laddove coi sintomi esposti del veneficio in genere e in specie abbiam valutati gli effetti nel corpo vivo. Volevamo diffonderci alquanto e finchè l'estensione d'un estratto il permette, sulla reciprocanza d' azione del veleno contro la fibra o gli umori che attacca, onde fosse di lume nella ricerca di esso ai periti ed al Foro appunto come l'autore con molta accuratezza e intelligenza lo fa. Ora è questo appunto il luogo, o l'articolo 4.º di questo capitolo cui siamo, ove l'autore parla della valutazione degli effetti dei veleni nei corpi morti più che nei vivi, che ci conduce a segnalarli. Ed è quindi certo che nei vivi pochi di quegli sottoponibili ai sensi se ne possono determinare, se i veleni applicati alla cute non sieno, o delle cavità che a colpo d'occhio possono scorgersi, come alle labbra, in bocca, all'ano, nell'uretra ecc., o che alle cute sotto forma di macchie o di echimosi mostrinsi, siccome accade per qualche veleno. Ma nei cadaveri si scorgono gli effetti non difficilmente, come escare, cangrene, decollamento della mucosa, ingrossamento e perforazione delle pareti in specie dell'apparato gastro-enterico. È in queste membrane o in queste parti alterate, sfigurate e guaste che si debbono i veleni ricercare, ed avere sempre si deve dai periti questa alterazione e decomposizione per un indizio, che il veleno stesso si è alterato e più o meno decomposto. Vale altronde la premura di raccogliere fra i fluidi o fra i solidi quelle parti di veleno non

alterato e indecomposto che può trovarsi in specie se sia stato esibito o assunto in quantità maggiore del bisogno per produrre il veneficio; ed esaminare in esso dapprima la qualità non solo del veleno, ma la preparazione di esso che sia stata impiegata, cosa assai più facile ad ottenersi in questa maniera che non in quella di decomposizioni. Così è più facile a determinarsi se per concentrazione d'un liquido che contenga del deuto-cloruro di mercurio, desso veramente vi sia, e per la figura dei cristalli e per la loro causticità, e per le soluzioni e combinazioni di essi, cioè disciolti nell'etere, o decomposto coi solfuri di potassa e di soda, infine col rigenerare il metallo per via di fuoco in un tubo mescolati a carbone o potassa; che non a stabilirsi ritrovando una calce nera, o protocloruro di mercurio, libera o associata alla fibra, alle materie mucose-glutinose di essa, o ad altro principio qualsiasi, o il mercurio stesso fluente. Nel primo caso è il veleno che resta scomposto e sempre in stato di veleno; laddove nel secondo non è che la matrice o la base innocua di esso, o il mercurio in stato metallico, anche più innocuo che non in quello di ossido.

Quasi tutti i veleni metallici in stato di nocuità o innocuità, di sali o di perossidi, o sottosali e protossidi, combinati o liberi, possono in un modo o nell'altro riconoscersi e discuoprirsi. — Ma non è così di molti altri veleni, seppure quegli acidi o alcalini o alcaloidi non sono, i quali anche così combinansi alla fibra, agli umori, e decompongonsi in parte e nel resto intatti si trovano, o possono essere con esatte ricerche chimiche ritrovati. — Ma in quei tanti ve-

getabili, animali, e anche gazosi, che o colla fibra e cogli umori non si combinano, o sono totalmente assorbiti, ed in circolo col sangue portati, qual criterio e quali mezzi possono essere adoperati per discuoprirli e determinarli? Indarno pei vegetabili si ricorre ai caratteri botanici; perchè se sieno essi stati prima preparati e poscia esibiti, questi più non esistono; e se non preparati allorchè abbiano patita l' azione de' sughi dello stomaco, anche per questi mezzi cotali caratteri sono cancellati. Indarno pei caratteri zoologici i quali per l'istesso modo restano distrutti, si vorrebbero i veleni animali determinare. Indarno ancora quegli dei gaz o mofete venefiche, se queste sieno molto composte, o se nei luoghi stessi che infestano non sieno attinte ed esaminate. Non per questo i periti creder debbono che le quistioni su tali veneficj sieno insolubili. Anzi asserisce il nostro autore che tutte per evidenza di fatto o di deduzione lo sono perchè non da un solo elemento, o non dalla sola causa vuolsi il veneficio arguire o dal ritrovamento del veleno; ma dedurlo dagli effetti operati nel vivo, da quelli presenti nel cadavere, da un qualche dato dell'esistenza di sostanza venefica qualsiasi, se non dallo stesso veleno ritrovato. E tutte queste prove che indica in genere potersi fare nella questione terza, scende poi a dimostrarle proprie in specie o in ciascun veneficio; come nella questione quarta per tutti i veleni acri, vegetabili, minerali ed animali; in tutta la questione quinta pei veleni *narcotici vegetabili*; in tutta la questione sesta pei veleni narcotico-acri quasi tutti vegetabili; in tutta la questione

settima pei veleni settici, in parte gazosi, in parte per punture d'animali, ed in parte di acri sostanze animali. Ma chi mai potrebbe assumersi l' impegno di dare il sunto di queste quattro questioni sopra il veneficio, per le quattro specie dei veleni indicati, e per le tante varietà che desso costituisce e che occupano ben 569 pagine? Ci limiteremo a dire in breve, che l'autore in questa settima edizione ha fatto quello che mai gli scrittori che lo han preceduto hanno fatto; cioè di trattare metodicamente di tutti i veleni anticamente e recentemente conosciuti, dando un'idea esatta della sostanza che in veleno convertesi; come per esempio il mercurio; delle preparazioni veramente venefiche di ciascuna di esse, e dei loro caratteri fisico-chimici dalla più virulenta alla meno pericolosa, indi esponendo il quadro il più esatto del veneficio, e i soccorsi più pronti per frastornarlo e mettere in salvo la vita; referendo poscia una serie di casi i quali più o meno mostrano delle anomalìe, e che dar possono varie tinte al veneficio stesso; finalmente dà i processi per riconoscer ciascun veleno e ciascuna preparazione di esso, con un epilogo dei fenomeni, dei sintomi, dei soccorsi, delle anomalìe dei casi, e dei mezzi per riconoscerlo, non che dei processi più facili per riuscirvi. Sotto questo riguardo, cotal'opera, o questa edizione è tanto superiore alle altre sei che l'han preceduta, che quelle sembrano fatte solamente per iniziare, questa per istruire e condurre i medici e i giurisperiti, ed il Foro stesso per conoscere chiaramente la verità. Anzi aggiugneva a quest' opera un pregio anche maggiore, deducendo delle verità in ciascuna specie di questi veleni che

riuniva in *Teoremi* in fondo ad ogni questione, adattabili a tutti i casi simili di veneficio che possano avvenire. Infine in una tavola sinottica posta in ultimo di ciascuna delle quattro questioni sul veneficio speciale, viene esibito all'occhio in pochi tratti, quello che alla mente ed all'occhio è stato esposto in dettaglio nei varj veneficj, cosicchè può il lettore vedere in queste tavole senza molto studio la natura delle sostanze venefiche; le loro preparazioni venefiche che si adoprano per produrre il veneficio; il modo con cui s'impiegano; i fenomeni e sintomi che suscita ogni veleno; i contravveleni trovati più efficaci per frastornare il veneficio; le lesioni cadaveriche che si trovano nei morti avvelenati, ed i mezzi che si sono impiegati e adoprar si devono per ritrovare i veleni. Queste tavole sole che mancano nelle edizioni precedenti, mettono tanto al disopra questa settima che può dirsi per esse sole rifatta veramente; perchè elevano alle cognizioni attuali di tutti i veleni conosciuti fin qui, molti dei quali diciott'anni addietro non conoscevansi; di tutti i mezzi per combatterli, alcuni dei quali non sono nominati nelle altre edizioni perchè non conosciuti; ed anche di varie lesioni che in addietro non si erano valutate. Sono infine queste tavole sinottiche il più util corredo di quest'edizione, perchè essendo essa divenuta necessariamente di maggior mole, occupando maggiormente il pensiero, con queste si ravvicinano più facilmente le idee, e servono insieme alla reminiscenza di tutte quelle che dopo la lettura lunga e di varj oggetti sfuggono, si scancellano o sconnettonsi, o pronte non ritornano alle circostanze di doversene servire, e lucide da non far equivocare.

Dopo l' enunciazione dei veleni e veneficj per la propinazione e l' impiego di tante specie e così numerose varietà di veleni, e dopo l' indicazione sinottica in tavole, di essi fattane dall' autore, pare a noi che inutile sarebbe di voler dare un' idea compendiosa dei medesimi che più succinta che nelle tavole non si vede, farsi giammai non si potrebbe. — Ond' è che a queste tavole, come al più breve compendio che aver si possa, rimandiamo il lettore. — Avvertiremo tuttavia che in dette tavole non figurano varj veleni metallici di recente scoperti; varie piante non ancora riconosciute come assolutamente venefiche, sia del genere delle acri, che delle narcotiche, o narcotico-acri; che in speciali tabelle però sono esposte ai respettivi luoghi. — Così alla pag. 298 si vedono i nuovi metalli in numero di 12, e le loro preparazioni venefiche, cogli effetti sugli animali vivi eccitati, le lesioni cadaveriche da cotali veleni prodotte, ed i modi di riconoscer questi metalli, riferiti. — Osservasi una tabella su le piante venefiche dubbie alla pag. 446 e i loro effetti operati sugli animali messi al cimento; ed altra tabella delle piante narcotiche di dubbia qualità venefica alla pag. 510. Altra tabella di piante narcotico-acri di dubbia qualità è riportata dall' autore alla pag. 602, in cui si scorgono gli effetti prodotti sugli animali, cui sonosi esibite, e le lesioni cadaveriche riconosciute in quelli che ne sono morti. Infine in due tabelle, per abbreviazione di lavoro, sono riportati i funghi invece di farne delle descrizioni speciali dettagliate, alla p. 617-618, tuttochè dessi poi entrino nella tavola generale dei veleni narcotico-acri. Niente insomma ha trascu-

rato l'autore di quello che è certo, ed ha pur voluto anche di quello che è dubbio, tutto ciò che si sa, e fin dove si sa per istruzione dei periti e del Foro, riferire. Perlochè noi non dubitiamo d'asserire e sostenere, che ogni lettore che non passa il tomo 2.° o la tossicologia, nuova diremmo (perchè nuova in gran parte è di fatto) tutto a mano a mano, ed in specie tutta la questione 4.ª fino a tutta la 7.ª, ove ogni veneficio è in quadri esibito, leggere e considerare; potrà senza meno acquistarne un'idea sufficiente gettando gli occhi con ogni accuratezza sulle tavole dei veleni e veneficj ecc., come sulle tabelle ultimamente indicate. — Vogliamo poi incoraggiare ogni lettore medico e leggista, a leggere con ogni attenzione da capo a fondo i quattro capitoli, e le 4 questioni su i veneficj speciali, assicurandoli che per quanto lunga ne sembri l'esposizione, per quanto molti sieno gli esempj o i casi trascritti, pure troveranno che niente nojosa, anzi dilettevole n'è la lettura; scendendosi di mano in mano dai casi fausti di veneficio a quegli infausti, e mostrandosi come l'arte soccorrendogli in tempo, o la natura reagendo per tempo contro il veleno, hanno essi scampato alla morte; e come il contrario sia avvenuto, quando nè l'una nè l'altra abbia gli avvelenati soccorso. Certamente che quei che leggono le questioni indicate, meglio che quelli che nelle tavole gli contemplano ne ritrarranno lume e vantaggio; e questi dando poi un'occhiata alle tavole potranno facilmente richiamarsi alla memoria tutte le idee negli scritti, o nei 4 capitoli acquistate.

Trapassando quindi tutta la materia e discussione

su i veneficj speciali come non suscettibile d'accurato sunto, ci fermiamo alle due ultime questioni di questo tomo 2.°, all' 8.ª o a quella delle simulazioni o dissimulazioni del veneficio, come alla 9.ª o a quella se i periti medici e chirurgi possano ispirare al Foro bastante fiducia o sicurezza per discuoprire i veleni, o se non piuttosto debba esso ai chimici sperimentati avere ricorso. E già avea l'autore rispetto alla prima, innanzi d'esibire i quadri del vero veneficio, esposti quelli del simulato da differenti malattie, senza toccare quello che puossi fingere a bello studio e con arte, e deludere i periti ed il Foro. Ma ei quanto alla simulazione del veneficio malizioso dice e sostiene, che è più facile fingersi pazzo ed ubriaco che avvelenato; perchè se con sforzo e con tensione di volere, puossi l'una e l'altra di quelle due finzioni sostenere, questa del veneficio non puossi giammai. « Qualsisia veleno, dice il nostro autore, per qua-
« lunque parte introdotto, e molto più per ingestio-
« ne, debbe necessariamente produrre nausee, ser-
« ramento di gola bene spesso, sforzi di vomito fre-
« quenti, e vomiti copiosi ancora provocare, far pro-
« vare gravi e penose cardialgie, dolori intestinali o
« coliche orribili, e flussi di ventre copiosi e biliosi,
« e ritenzioni d'orine, e tenesmo, e granchi, e sudori
« freddi, e febbre, deliquj, affanno, e sincope. Ora
« agli occhi d' un medico o perito oculato difficil-
« mente si infingerebbero (e noi diremo che non vi
« è possibilità) tutti questi sintomi ancora da uno che
« malizioso si fosse quanto *Martellino* del *Boccaccio*,
« vedi tom. 1.°, lib. 3.°, cap. 8.°, p. 396, che storpio
« e cieco infingevasi ». La finzione d' avvelenamento

quindi può scuoprirsi dal perito nell'apparato dei sintomi, che se tutti non sono sempre i ricordati, almeno sono i più di essi, i quali se violentissimi presto ammazzano, se miti danno luogo ad esaminare le materie rendute per sopra o per sotto, ed a sperimentar rimedj contrarj al sospettato veleno. Ora la prima finzione non può sostenersi senza una vera causa venefica che la provochi ed alimenti; e poi se si potesse niuno si metterebbe a cimento della vita per accreditarla; e la prima come la seconda nelle materie revocate dar dovrebbe al perito chimico l'evidenza della causa, o la scoperta del veleno. Ed è con questo mezzo sicuro che possono dissiparsi eziandio tutti quei sospetti e timori di veneficio in quei golosi, che avendo trangugiato a piena bocca ogni sorta d'alimenti e bevande a' lauti pranzi, se presi sieno da coliche, da vomiti, da vertigini, da convulsioni, da flussi di ventre accusano gli alimenti avvelenati per scusare la loro ingordigia; e ben possono i chimici farli ricredere, ed anche arrossire del loro errore. Ma non così facile è di provare che sintomi di veneficio non sieno, e che dalla simulazione del veneficio venuta non siane la dissimulazione di esso allora che i medici esibiscono per bocca, o adoperano per medicina unguentaria alcuno di quei tanti veleni, che ha adottati la terapeutica medica e chirurgica. Un veleno frattanto è stato usato nel malato con prescrizione medica; gli effetti prodotti ai sintomi di quel veleno si rassomigliano. Come potersi cotal veneficio dissimulare? Come giustificarsi il medico ed il farmacista di non aver l'uno e l'altro eccitato il veneficio? Intanto può il medico sdebitarsi del carico

che se gli dà facendo valere le sue ricette, e la misura osservata che i formularj comunemente prescrivono. Se non l'abbia oltrepassata, e se siasi eseguita sul malato nel modo prescritto, certo si è ch'ei n'è immune. Non così facilmente potrà giustificarsi un farmacista. Intanto, della qualità ei lo potrebbe per mezzo d'un chimico se il veleno si fosse di quella natura che non s'assorbe e non si perde nell'organizzazione. Ma della quantità? Vi è pure a suo favore la presunzione e forse l'usanza di non dare mai più del giusto, se non meno di esso, per salvare il proprio interesse? E se per segreta perfidia si fosse al veleno prescritto, sostituito altro veleno? L'analisi chimica verrebbe pure a rilevarlo da essa.

Più malagevole certamente sarebbe un'altra dissimulazione, a scuoprirsi; cioè quando avvelenato un tale maliziosamente, si fosse dopo morto, e fors'anco prima di morire, in un pozzo, in un fiume, in una cloaca scagliato per nascondere così fatta cagione. Ma il perito non deve mai lasciarsi illudere dalle apparenze, e dubitar sempre dell'umana nequizia. Scorgerà nell'esame del cadavere esterno, e per la sezione di esso, se effetto sia di privazione d'aria, o di un veleno propinato, e troverà senza meno i dati meno equivoci per chiarire l'inganno. Ed anche allorchè per altre cagioni siasi arrecato la morte, e che poscia per nasconderle si sia introdotto nel corpo morto un vero veleno, l'azione di esso, ritrovato che sia, sulle parti cui è venuto a contatto, e l'alterazione sofferta da esso attendendole, ne darebbe la prova, e svelerebbe l'inganno. Infatti non v'è azione energica dei veleni su la fibra morta come su la viva; e non vi è rea-

zione di essa sopra il veleno, o piccola dopo la morte. Infine anche quando per nasconder meglio la perfidia, più veleni siansi propinati od introdotti, essendo l'uomo vivo o morto, potrà la chimica anche questa complicata frode o dissimulazione, disvelare.

Ed ecco perchè tanto importante la chimica diviene pel Foro nella ricerca delle vere cause del veneficio, e come debbasi dai più periti pratici di questa utilissima e nobilissima scienza in tali casi esercitare. Ora non è un problema pel nostro autore come non è per noi il sostenere : che i periti medici e chirurgi , i quali abbiano nella carriera dei loro studj all' Università fatti ancor quelli della chimica analitica , se dessi non siansi come i chimici di professione, in questa scienza praticamente e costantemente esercitati , non possono riuscire , almen come i chimici , nelle ricerche dei veleni nei casi di veneficio ; perchè si tratta di veleni mescolati o disciolti nei fluidi , alterati o decomposti dai fluidi e solidi animali , e che han perduto perciò gran parte delle loro proprietà fisiche, e qualche parte di quelle chimiche. È quindi difficilissima l'indagine e scoperta di essi per le nuove forme e nuove combinazioni che dessi nel produrre il veneficio possono avere assunte. Ed è ben per questo che il nostro autore dice , che questa parte ai medici e chirurgi periti non si compete , perchè esercitati nelle ricerche pratiche della chimica non sono ; e che è di tutta necessità per la soluzione delle questioni su i veneficj , che dal Foro sia ai chimici affidata. Nè ha voluto dar ei peso alla sua asserzione coll' autorità di *Orfila*, il quale dice che i chimici soli dovrebbero essere in-

caricati di operazioni sì delicate, ma ha voluto mostrarne coi fatti o coll' applicazione dell'analisi chimica a certi veleni tutta la difficoltà. Imprende però ad applicarla al veneficio per le quattro specie diverse dei veleni segnalate. Il mercurio o le sue preparazioni fra quelle della prima specie degli acri, sono considerate pei mezzi chimici o pel modo di scuoprirle lucidamente e senza equivoci, dopo che prodotto abbiano il veneficio; l'oppio quindi fra i narcotici o le sue preparazioni; la noce vomica fra i narcotico-acri; e l'acido idrosolforico fra i settici. Ei ne mostra di ciascuno le combinazioni nuove che formano dopo d'avere operato il veneficio, e quindi le molte difficoltà che ai veri ed esercitati chimici si presentano per superarle, e darne le prove che dal Foro s'esigono. Nel segnalar queste stesse difficoltà, che noi indichiamo, e che per non allungare soverchiamente questo articolo, non dettagliamo, ci piace tuttavia di riferire quella confessione ingenua ch'ei fa di sè stesso, sotto questo rapporto dicendo: « Se « per avventura scienza bastante di chimica in me « fosse, quella pratica continuata in questo ramo « m'è mancata. . . . Non mi caricherei quindi del- « l'assoluta responsabilità come perito fiscale eletto, « o solo dell' analisi chimica o ricerca del veleno, « senza essere almeno coadiuvato e assistito da abile « e reputato chimico »; il che prova ch'ei conosce non solamente ed apprezza l'esposte difficoltà, ma che dubiterebbe da per sè solo di vincerle, il che torna a lode almeno di quella natural sua modestia che campeggia nelle sue opere.

Noi finiamo così l'estratto in poche pagine del

secondo tomo che è di 704 pag., raccomandandone un'esatta lettura ai periti forensi, ai giurisperiti, come alle persone del Foro, parendo a noi che tutte le questioni su i veneficj in genere ed in ispecie sieno discusse e risolute con quei principj logici posti in fondo al 3.° tomo; e che questa tossicologia pel Foro, soddisfaccia per avventura meglio d' ogni altra, anche odierna, alle sue vedute.

Il libro delle ferite o dei ferimenti ed omicidj che è il 5.° dell'opera; ed il libro dei contagj o delle malattie contagiose, che è il libro 6.° di essa; o le questioni che provocano così spesso nel Foro le ferite, e qualchevolta anche i contagj, costituiscono insieme il 3.° tomo di essa, o il complemento dell' opera stessa. È d' ambidue questi libri, o delle questioni che comprendono, che noi intendiamo darne un breve sunto, tanto però che sia sufficiente a farne comprendere l' importanza, e mostrare che l'autore ha illustrata cotal materia coi lumi odierni, e fin dove essa ha potuto essere. Avvertiremo frattanto il lettore che collo stesso scopo, che nelle questioni su i veleni, ha voluto l'autore arricchire la Chirurgia forense di casi analoghi a mano a mano alle questioni su di essa, che va discutendo; cosicchè appariscano per essi a lume dei periti e del Foro le anomalie che dessi presentano, per le quali, senza conoscer cotali tinte, potrebbesi per avventura equivocare. Ha voluto ancora l'autore trarre dalle questioni e da essi, come ne' veneficj faceva, delle verità in teoremi riunite, onde servissero nei casi analoghi di lume ai periti stessi ed al Foro. Questi stessi teoremi costituiva in fondo delle nuove

e difficili questioni su i contagi e le malattie contagiose, che ora nello scopo piuttosto forense che sanitario trattava e discuteva, onde si veda dal lettore, dal perito e dal Foro, quello che di più certo si sa, e si può asserire su tal materia, quand' essa muover possa questioni nel Foro. Noi daremo quindi il sunto, in prima del libro 5.° o della chirurgia, e poscia del 6.° o della lemologia forense.

Le due prime questioni che il nostro autore assumeva a discutere e risolvere in questo 5.° libro sono generali, o sulle generalità delle ferite o dei ferimenti ed omicidj, siccome egli ha fatto sempre ne' suoi libri dati alla luce, e quindi nei precedenti libri delle questioni di Medicina legale, onde preparare l'animo dei lettori e dei periti specialmente forensi, ed erudirlo di tutto quello che nelle scuole può aver appreso e dimenticato; e così renderlo capace di penetrare addentro nelle specialità delle ferite e valutarne tutta l'importanza. E per quanto si debba presumere che ogni persona dell'arte almeno sappia, che per ferita non possa intendersi che una *soluzione di continuità delle parti molli del corpo umano recentemente creata*, e quindi con più o meno effusione di sangue; per quanto s'intenda facilmente che se un uomo si muoja per questa lesione, cotale effetto debbe appellarsi *omicidio*, pure varie distinzioni nelle scuole si fanno di quelle e di questo, che servono, portate nel Foro, a qualificare le ferite, e la reità poscia più o meno grande dell' omicidio. Quindi *ferite semplici* si chiamano nelle scuole, le sole soluzioni di continuità delle parti o dei tessuti, molli specialmente; *composte* quando vi sia compreso qual-

che vaso o nervo, e che nato ne sia qualche accidente; *complicate* allorachè più tessuti e più parti, o più organi sieno restati lesi. E poichè le semplici non conducono mai di per sè stesse alla morte, qualche volta le composte, e spesso le complicate; di qui ne sono nate altre distinzioni, e quelle forensi specialmente; di *non letali;* letali per *essenza od essenzialmente letali* per accidente. Si debbono a queste aggiungere le ferite *essenzialmente* letali, e per accidente non *letali* divenute; cose importanti molto per i gradi di pena che possono essere in tali casi al reo diminuiti.

Ma per estimare i gradi di reità nel feritore, e l'intenzione di esso, che apprezzasi tanto nel Foro, vuolsi in prima i *mezzi*, o le *cause* adoprate *violentemente*, o gli *strumenti* feritori; la loro figura e qualità più o meno atta a ferire; la parte su cui sono stati adoprati; la forza con cui sono stati scagliati, in quanto si possa valutare, e tenere a severo calcolo ed estimazione. Intanto a sole quattro specie questi strumenti riduconsi: *incidenti*, *perforanti*, *laceranti*, e *contundenti*. Tutti essi possono produrre le lesioni o ferite indicate. D'onde avviene però che ora semplici ferite essi creino, ora composte; or complicate; ora di poco momento, ora gravi; ora essenzialmente letali, ora per accidente, e talora le non letali che fansi funeste, ed ora le essenzialmente letali che risanano. Ecco tutto ciò che sulle ferite e su queste diverse specie importa al Foro di sapere, e ciò che devono i periti ad esso lucidamente, in quanto ai lumi della chirurgia odierna è permesso, dimostrare. Ora, ella è cosa certa

che se uno stesso strumento può occasionare tutte queste diverse lesioni, e accompagnate dagli indicati effetti, vuolsi non ad esso solo, ma alla forza con cui è stato adoperato attribuire. Questi diversi effetti ancora che lo strumento sia stato colla stessa violenza adoprato, possono provenire dalle parti sulle quali siasi fatto agire, ed anche dalla special natura delle stesse parti lese. Così una leggiera lesione del capo fatta col più semplice strumento, può divenir pericolosa ed anche letale, se con forza e violenza sia stato esso adoprato; laddove se sia creata senza forza alcuna una ferita amplissima nel capo stesso, può dessa essere innocua. La ferita piccolissima con uno strumento acuto fatta sopra un grosso nervo può dar luogo alla morte, come quella creata sopra una grossa arteria; laddove una gran ferita su le membrane, sui musculi, su certi visceri, non arreca talora alcun danno. Non è quindi la vastità delle lesioni, ma la forza con cui sono state create; non è la quantità delle parti lese, ma la qualità di esse da cui possono sovente gli accidenti pericolosi, e la morte ancora derivare. A che dunque si dovranno i periti attenere nei loro referti per giudicare letali essenzialmente, o non letali le ferite? Alla natura e qualità di esse, o al numero e forza degli accidenti o degli effetti che ne son derivati? Noi risponderemo coll' autore, a più elementi insieme valutati e pesati; cosicchè letale essenzialmente non potrà mai dirsi una ferita, se non allora che non si possa in alcuna guisa impedire la morte, come è allorchè sia vulnerato un grosso vaso nel petto, nel capo, o nel basso ventre, e che la mano chirurgica non possa i suoi

mezzi applicarvi ; o quando un nervo internamente, o il cerebro, o la midolla allungata, o spinale, o qualche viscere nobile oltre il cervello, puta il cuore, i polmoni, il fegato, la milza, il diaframma, lo stomaco od altri tali visceri sieno stati lesi latamente o profondamente, e che rimedj di nessuna sorta, possano ivi esser messi in uso. Necessariamente però ne viene per esse ferite la morte. Ma si potranno mai queste stesse ferite di parti nascoste, o inaccessibili ai mezzi dell' arte per non letali qualche volta, ed anche sanabili riguardare, siccome l'autore lo sostiene? Nemmeno noi lo crediamo impossibile, perchè la natura talvolta aggrumando del sangue infra le labbra, od attorno dei vasi feriti, ha fatto argine all'emorragia, ed ha dato luogo anche a risanar la ferita ; tal'altra facendo nascere delle coalescenze di parti vicine, ha prodotto lo stesso effetto. E un nervo ferito come un viscere internamente non possono per questi stessi mezzi ora indicati risanare? Se dei casi non lo avessero provato per certo, anche la sola ragione non repugnerebbe ad ammetterli. Altronde le ferite non letali *essenzialmente*, perchè qualche volta letali divengono? Se ne dovrà la colpa tutta al feritore addossare? L'autore non lo crede ; e noi parteggiamo per esso. Si possono esse risanare se ben curate, e se curate sieno in individui di sana costituzione. Ma se mal curate, se tardi, se con mezzi inopportuni, ed in temperamenti s' incontrino mal sani, allora è dovere del perito far conoscere fino a qual segno si possa al feritore attribuire, e qual parte vi possa avere avuta il curante, e quale il temperamento. Messe tutte queste cose in esatta

bilancia, e ben pesate, si potrà nel Foro assegnar quella pena al reo della ferita, che si sarà meritata.

Dopo d'aver toccato la più grave parte della chirurgia forense in questa prima questione dall'autore discussa, amiamo di abbandonare questa materia, raccomandando ai periti tutta intiera la questione nell'opera disaminata, e restringendoci a riferire le conclusioni stesse dell'autore su di essa; il quale dice: che le ferite o lesioni saranno sempre proporzionali alla natura, e forma dello strumento feritore, non che alla sua massa ed alla forza, con cui sarà stato scagliato contro il corpo umano; tanto più gravi, pericolose e letali, quanto più grandi saranno gli effetti prodotti da essi, e sopra parti più nobili ed importanti alla vita. Donde il Foro rileverà una intenzione tanto più diretta a troncarla, e tanto più rea e determinata, quanto più atto sarà lo strumento eletto a ferir maggiormente, ed applicato sopra parti necessarie alla vita stessa.

Noi ci fermiamo nella questione seconda, che ha per iscopo se possa dar peso maggiore la considerazione delle ferite speciali o dei casi distinti, che non la generale pei giudizj forensi, subito che si sa che su questi casi speciali e non su le ferite in generale deve il giudizio mai sempre aggirarsi; versar quindi sulle qualità e non sulle generalità; e applaudiamo inoltrandoci nella terza questione, di vedere il nostro autore versare su tutte le specialità delle ferite considerandole a parte a parte dalla testa ai piedi; e quindi per regioni, per sistemi, per visceri, per parti, e formandone di quelle simili altrettanti gruppi; dandone i quadri particolari di ciascuna, colo-

rati più o meno; indicandone i soccorsi in ciascuna; referendone i casi speciali per mostrarne le anomalie; facendone poscia un epilogo; ed in fine di tutte cose, comprese in altrettanti articoli, quante sono le regioni e i sistemi o le membra, si vedono riunite le cognizioni più esatte e sicure in una serie di teoremi, che richiamano alla mente del Perito e del Foro tutto quello che può esser loro di lume e governo nei casi simili. Questa terza questione che comprende tutte quante le ferite speciali in sette articoli, o le ferite della testa, quelle del collo e della faccia, del torace e de' visceri in esso contenuti, del bassoventre e suoi visceri, e dell' estremità; le lussazioni infine e fratture delle ossa, occupa 210 pagine, e non è per questo suscettibile di estratto. Noi adunque invitiamo i Periti, i Giureconsulti, ed il Foro a voler leggere partitamente ed accuratamente questa questione, nella quale sta tutta la vera materia chirurgico-legale pel Foro, e sotto qualsisia aspetto vogliasi da essa esaminare per giudicarne. Crediamo ancora che questa questione interessar possa fino ad un certo segno anche le persone che esercitano la chirurgia, onde giudicare se i soccorsi che l' autore propone a ciascuna specie di ferite sian quelli più convenevoli; almeno nei casi urgenti, pei quali soli esso gli propone, ed anche per formare dei paralleli se trattate sieno e medicate le ferite, allora che il perito forense dovrà esaminarle, o se cotal trattamento si accordi con quello più accetto e riputato nelle scuole o nella pratica chirurgica. Dopo questo invito che facciamo con calore perchè in questa set-

tima edizione assai più cose vi sono oltre gli esempi che nelle precedenti, ed oltre i teoremi, un altro ancora più premuroso ne facciamo; quello vogliam dire di portar l' occhio su le tre tavole di chirurgia forense, le quali sottopongono compendiosissimamente alla considerazione del perito, dei giureconsulti e del Foro, tutte quante le ferite partitamente dalle più gravi, pericolose e letali, alle più miti; tutte le lussazioni e tutte le fratture collo stess' ordine; le cause violenti respettivamente che le possono aver prodotte, o che le producono; i fenomeni e sintomi da cui vengono accompagnate; i soccorsi pronti che desse esigono; il tempo che desse addimandano per la guarigione almeno; gli esiti che desse hanno, e tanto quanto può ai periti forensi ed al Foro stesso abbisognare. E non sono queste tavole il sunto o il compendio più accurato di tutte queste lesioni, per doverle ai periti più caldamente possibile raccomandare? Non sono esse specialmente che ci dispensano da ogni ulteriore compendio?

Ma senza fermarci di più sul merito delle quistioni su i diversi casi, il nostro istituto nondimanco voleva che noi seguitassimo l' autore negli ulteriori suoi divisamenti che riguardano altri elementi questionabili su le stesse ferite e lesioni, e che molto interessano il Foro. Uno di questi si agita dall' autore nella questione quarta, cioè se la morte immediatamente accaduta dietro l' azione delle cause esterne violentemente adoprate, si debba in tutti i casi tenere ed avere per omicidio; e se quella succeduta alquanto tempo dopo, si possa talora come non omicidio qualificare. Ove avvi una misura, dice l' autore, per dar

norma al giudizio dell' un caso e dell'altro. E quanto al primo vuolsi che se non i sintomi sopravvenuti tosto alla ferita, e che precederono la morte, almeno l' estensione, la profondità, il luogo vulnerato di essenza alla vita, ne mostrino la ragion sufficiente della morte stessa. E come potrebbesi mai per omicidio assoluto e non equivoco, giudicare un caso, in cui lievi accidenti abbiano preceduto l' esito funesto, e che nel cadavere non siasi ritrovata che una lieve lesione incapace di produrre tanto effetto? E se per avventura in un' aneurisma, in un ascesso interno, o altro tal vizio il ferro vulnerante siasi incontrato, e che la morte all' apertura di questi vizj interni sia accaduta, dovrassi pienamente omicidio dichiarare? L' autore inclina a riguardare questi casi come non essenzialmente letati per la ferita, siccome a noi pare, ma accidentalmente; e che la pena debb' essere mitigata contro i feritori. E nel caso che la morte sia succeduta alquanto tempo dopo le ferite, quando per omicidio, e quando per non omicidio, dovrassi essa qualificare? Anche in questi casi vuolsi che l'effetto siasi rapportato sempre alla cagione, dal momento della ferita alla fin della vita, malgrado ogni miglior compenso dall' arte impiegato; o che tutti i sintomi fino alla morte, risultino dalla ferita chiaramente provenire. All' opposto se siasi dall' arte mancato ai precetti nella cura, dai pazienti nel regime; se sieno sopravvenute altre affezioni, la peste, puta, il cholera morbus, ed altre tali, cui ne sia succeduta la morte, ingiusta cosa sarebbe dichiarare senza causa vulnerante sufficiente, tal morte per omicidio; nel che conveniam pienamente ancor noi; e cotal que-

stione che nelle altre edizioni mancava, di molta importanza in questa noi la reputiamo.

Nè manco grave ed interessante è la quinta questione che discute, se nel ferito vivo le ferite create le sieno per mano suicida od omicida; e se nel morto rilevar si possa che siensi formate in tempo di vita per l' una o per l' altra mano, ovvero dalla nequizia nel cadavere. E quanto al primo assunto era facile indicarne il modo meno equivoco per venirne a capo, misurando accuratamente se la mano del ferito poteva portarsi in quella data regione, e se poteva un ferro od uno strumento feritore qualunque quella riconosciuta ferita creare. Essendo altrimenti la ferita non può giudicarsi creata che da mano omicida. Ma nemmen l' altro difficile troppo ne sembra a risolversi; perchè se nei cadaveri si trovi una ferita sufficiente ad aver prodotta la morte, e creata in tempo di vita, come dai bordi della ferita turgidi di sangue, e rilevati s' arguisce, ed in luoghi cui puossi agevolmente condur la mano e misurare per così dire il tratto e la direzione del ferro uccisore, allora dirassi che la morte per suicidio doveva accadere; laddove se le ferite pei riscontri indicati sieno state create a corpo vivo, ma in luoghi ove la mano non poteva pervenire, si dirà che per quella omicida essa siasi arrecata. Avvi nondimeno un caso in cui può restare indeciso il Perito ed il Giudice, quando la ferita letale sia stata creata in luogo da essere a portata facile del suicida come dell' omicida. Ed in tal caso altro criterio non v' è che la scelta del luogo ove sia stata creata la ferita stessa: se una sola, se più, se con barbarie, se col solo scopo di uccidere. Ella è

cosa certa che un suicida non fa scelta, non calcolo allora, che supera qual furibondo l'idea dell' esistenza per distruggerla, e non uno ma più colpi si scaglia spesso con barbarie; laddove l' omicida colpisce per troncar tosto e recidere lo stame della vita, e con men ferite possibili. Non tanto facile si creda che sia la decisione della questione, se le ferite sieno state create in tempo che la vita finiva, o dopo estinta. Ma se si rifletta che quando la vita finisce, e che la vitalità delle parti è scemata o molto indebolita, se dette parti sieno divise, avvi piccolo allontanamento delle labbra vulnerate con poca effusione di sangue, coagulo di esso o turgore; ciò basta a risolver sufficientemente la proposta questione.

Più ardua o malagevole ne sembra la soluzione della questione sesta, allorchè trattasi di riconoscere nelle reliquie animali, come cenere, sangue, capelli ecc., trovate in qualche luogo o presso delle persone cadute in sospetto al Fisco, se sieno esse appartenenti ad uomini o a bruti; e se trovato un cadavere abbandonato senza che si sappia l' autore della ferita letale e della morte, siasi giunti a tanto di riconoscere in un ferro od altro strumento incidente e lacerante, che quel sangue, a quel dato individuo ucciso poteva appartenere. Nè diremo già che difficile cosa sia di distinguere che ad animali appartengono cotali reliquie, avendo esso, sieno intatte, alterate, o decomposte, alcune qualità animali che conservano mai sempre. Asserire adunque che cotali reliquie sieno animali, sarà piuttosto facile. Ma difficile riescirà sempre e diremo anche impossibile, infuori che ossa sieno, il potere asserire che le ceneri di corpi, per

esempio bruciati, sieno di uomo o di bestie; e se sangue, se di esseri appartenenti alla specie umana, anzi che a quella d' altri animali. Ed è appunto in cotal questione, e tutta nuova, e nelle altre edizioni mancante, ove il nostro autore ha versato lungamente per condurla alle nozioni del giorno, o al livello esatto con esse; ove ha esaminate e discusse le ricerche fatte cogli strumenti ottici su le particelle elementari del sangue; quelle fisico-chimiche, degli odori; quelle dei colori, nei quali si presume oggidì che si convertano i diversi sangui mescolati a certe dosi d' iodio. Ha provato l' autore che tali e tanto diversi sono i risultati di queste ricerche, che indarno si potrebbero ad alcuni di questi criterj i Periti ed il Foro affidare; e che la questione non è risoluta in ispecie, ma in genere; cioè che si può stabilire esser parti animali, ma non mai d' un animale, ed in ispecie della nostra natura.

Trapassiamo la questione settima comechè di un diritto si tratti, e di facile decisione, com'è se un perito fiscale mandato a riconoscere un ferito o leso per violenza qualunque, trovandolo medicato, possa o non possa toglier l'apparecchio per esaminarlo. Noi diciam facile, perchè se si tratti di ferite di prima intenzione, siccome dal referto deve apparire, contrarierebbe lo scopo della riunione per prima intenzione a danno del reo, e quindi non può il perito fiscale, se la trova fatta in regola, rimuoverla; laddove lo può, sempre servate le convenienze col curante, se trattisi di ferita non curabile per prima intenzione, o che l' apparato e la cura non fossesi per avventura istituita secondo i più saldi precetti

dell'arte. Nè ci fermiamo tampoco alla questione ottava, che delle regole di fare i referti e della continuazione dei rapporti al Foro, discute; perchè sembra troppo necessario che sia tenuto dietro all'andamento dell'offese; di notarne gli accidenti, che sopravvengono ad esse, e se nati sieno necessariamente dalle ferite, o dalla concorrenza di altre cagioni. Ne gode l'animo che l'autore abbia trattata aggiustatamente questa materia, trascurata prima da esso nelle precedenti edizioni, e quasi da tutti gli scrittori di Medicina legale, e forse non apprezzata troppo nel Foro; per cui si limitano i nostri chirurgi a fare un primo referto sull'accaduto anche senza indicarne la cura, e poi un ultimo, sia che in guarigione od in morte finisca; così quello che è accaduto fra un estremo e l'altro, dal Foro è perfettamente ignorato; il che costituisce il più grande dei difetti del modo attuale di far referti.

Molto interessante sarebbe, come è nuova, la nona questione; o quella, se dalle marche o cicatrici che restano dalle ferite, o lesioni sofferte, si potesse arguire del tempo in cui furono create, come quello della loro durata per regolarne la indennità. Ma da quanta incertezza non sono circondate cotali questioni? Cosicchè se si può dire che una marca, una cicatrice sia l'effetto d'una preceduta affezione, meritevole, se le lesioni nascevano, per ree cagioni, d'indennizzazione ai pazienti, della durata delle affezioni, e del tempo della cessazione di esse, non può dirsi niente di preciso giammai. Può quindi su i dati approssimativi, il giudice basar l'indennizzazione, senza che possa il perito il tempo assegnarne.

Ma di alta importanza diviene la questione decima della Chirurgia forense, e nuova anch'essa, o non istituita nelle precedenti edizioni, sulla responsabilità dell'esito delle ferite a carico dei curanti o dei periti, allora che dessi curanti insieme divengono. Incombe ai chirurgi, dice il nostro autore, tutta la responsabilità del successo delle loro pratiche, sia curando le ferite per altri create, sia creandone loro stessi per soccorrere ai bisogni dell'umanità. Non intende però il nostro autore, che l'esito tristo, per morte o per storpj, o deformità, nate dalle ferite, sia a carico di quei chirurgi abilissimi che si son condotti secondo le regole dell'arte; ma soltanto contro gli inabili e gli ignoranti, ed anche contro i negligenti nelle cure per abilissimi che sieno, possono pigliarsela le leggi. E non pochi sono gli esempj e d'imperizia, e di negligenza che hanno richiamate l'attenzione del Foro, e determinata per conseguenza le responsabilità dei chirurgi e dei periti forensi. E come mai potrebbero esser fuori delle leggi veglianti sì civili che penali d'Italia, e di ogni altra parte del mondo civilizzato, coloro destinati a consolar gli uomini nelle loro morbose afflizioni, dopo le loro disgrazie, se invece d'eseguire queste parti umane, distruggessero le speranze dei feriti, e piuttosto che restituire alle membra ed al corpo il libero loro esercizio, ne rendessero queste parti di peggior condizione, o ne occasionassero la morte? Sarebbero esse severe e giuste per gli altri, e indifferenti per le persone dell'arte salutare, allora che la rendono invece dannosa?

Finisce l'autore questo 5.° libro, con 12 formule

di referti sopra varie lesioni e ferite, per servir di modello a tutti quei casi simili, che muover possono questioni forensi.

Non crediamo altronde di trattenerci tanto nel dare un sunto del 6.° libro, o sulle questioni forensi che muover possono i contagj, o sulla lemologia forense, quanto lo abbiamo fatto nel libro 5.° e nei precedenti, sì perchè più raramente tali questioni si provocano nel Foro, come più rare sono le occasioni dei contagj che appariscono sulla terra, e desolano provincie e regni. Tuttavolta ci piace di dare di questa materia, o di questo 6.° libro la prima volta o in questa settima edizione prodotto un tal qual sunto. Sebbene l'autore collo scopo sanitario avesse la materia dei contagi 30 anni addietro in un'opera speciale intitolata: *Polizia di Sanità per evitare i contagj, ecc.*, ampiamente e diffusamente trattata, ora solamente con quello forense la discute. Quindi le prime due questioni sono comuni alla Polizia Sanitaria, come alla Medicina Forense dei contagj; ed aggirandosi la prima sulla prova se i contagj esistano o non esistano (il che è risoluto dai fatti per l'affermativa, e riconosciuto generalmente); e l'altra versando su le qualità diverse dei contagj stessi, e se leggi sanitarie debbano alla generalità o alla specialità accomodarsi (e per esse parteggia l'autore e noi con esso); quindi non crediamo di dirne di queste due prime questioni di più, dopo di averne accennato lo spirito.

Molto grave ed importante a noi sembra la questione terza, specialmente in quest' epoca in cui l'opinione de' Medici è più divisa che non era in tempi

decorsi sopra alcuna di esse malattie, da alcuni reputate assolutamente contagiose, da altri affatto *non contagiose*, rimanendo spesso infra queste due opinioni la polizia sanitaria inoperosa, e lasciando i sani, se contagiosa essa sia, esposti al pericolo d'incontrarla, e se non contagiosa, a quelle privazioni che detta il timore, mentre comune diviene la voce di contagio. E non si può, con quel diritto che dà la natura ad ogni essere di conservare la propria vita e salute, esigere qualche garanzia dai medici dissidenti?

La questione conveniamo che è molto delicata; e sebbene sembri sotto quel rapporto che cotal garanzia i sani possano esigerla nel Foro, pure noi non oseremo asserire nulla su questo diritto. Nè tampoco vogliam pronunciarsi sul diritto cui farebbe luogo la questione quarta, o dell'emigrazione dei sani nel paese sano limitrofo; nè della repulsione di essi dagli abitanti di questo paese. Pare naturale l'uno e l'altro per quelli e per questi. Ma giusto pare altresì che i sani esigano da quelli che emigrano per salvarsi dal contagio, di esser sicuri con delle pratiche, cui debbono assoggettarsi quegli del paese infetto, ond'essi nè colle persone, nè colle robe portino il seminìo, e la morte. Incerti restiam pure sulla soluzione della questione quarta; perchè se è un dovere di natura dei più stretti parenti sani, di assister quegli che sono caduti infermi di contagio, non vediamo che dalla trascuranza di esso ne possa nascere un diritto legale, o di privarli dell'*eredità*, o di sciogliere i *vincoli* della parentela; perchè nel primo caso ostano fra noi le leggi ecclesiastiche,

ed anche quelle civili, se cause non sieno irremovibili e capaci di condurre al divorzio, se conjugati; e perchè nel secondo se sieno gli infetti in diritto di farlo, per lo meno quest'atto potrebbe sembrar di vendetta. Noi siamo d'avviso che il nostro autore abbia voluto piuttosto eccitare l'attenzione del Foro e dei giureconsulti con queste nuove ed interessanti questioni, che risolverle.

Ma per discuterla e risolverla pienamente crediam certamente che abbia proposta e discussa la sesta questione, se gli infetti di malattie contagiose acute e croniche, possano far atti o disposizioni testamentarie, o se siano tanto sani di mente da poterli validamente stabilire; o se farli possano, con le ordinarie solennità legali. Troppo ei s'è trovato avviluppato fra i contagi, per poter sostenere, che nel pieno corso di essi, la mente è turbata o non è sana, citando perfino il caso di sè stesso allorchè pativa grandemente pel tifo petecchiale; e che può in massima sostenersi, che in tempo di contagione di malattie acute e croniche la mente non gode della sua piena ed intiera ragione: rifiutando come irragionevole la pratica dei testamenti nei tempi antichi nei casi delle pestilenze, che esigevano assai meno solennità per renderli validi, che non in tempo di salute. Anzi ei vorrebbe, ed è ragionevolissima la sua proposta, che se si debbono ammettere le disposizioni testamentarie negli affetti da contagj specialmente acuti, che non con un testimone solo, ma quattro o sei, e non da uno che notaro non sia, ma da uno che goda tra i notari della maggior fiducia, debbano questi atti fatti dagli infetti in sua presenza rogarsi.

Non avrebbe dato luogo a discussione per noi nè la prima nè la seconda parte della questione settima riguardandole risolute come di diritto; l'una naturale, l'altra di convenzione. Infatti può esigersi l'uso dell'abilità d'un medico reputato da chicchessia senza ch'ei per obbligo della professione che esercita possa ricusarsi, non avendo ei altro diritto, che di essere, secondo il suo grado, soddisfatto; ed è passato ormai in cosa giudicata nei tempi d'epidemia o di contagio, che coloro i quali ricusavansi di prestarsi alla cura ed assistenza degli infermi, benchè non impiegati nè salariati dal pubblico, si potevano costringere, anzi venivano obbligati a prestarsi. Infatti, se la mancanza di questi due titoli, potesse esentare tutti quei medici, che non gli hanno, ammalando gli altri, dovrebbero gl'infermi restare senza soccorso? Questa sola considerazione potrebbe bastare a risolvere, come è risoluta per questa e per molte altre, cotal questione; cioè che i medici sono obbligati di prestarsi ai bisogni degli infetti se sieno da essi ricercati, o possono essere costretti dal Governo, quando fossero così inumani da ricusare questi servigi. Sembra poi soverchiamente delicata, e di difficile soluzione la questione ottava, quando vuole stabilire, se nella discrepanza d'opinione dei medici circa i mezzi preservativi e curativi di qualche morbo contagioso, nei casi disgraziati possano i parenti reclamare, contro quelle pratiche adoprate, e perciò contro quei medici che l'han seguitate; perchè se il risultato esse sono state della discussione e della prevalenza delle ragioni, quando siansi usate secondo le regole dell'arte, non puossi mai ad esse il cattivo esito attri-

buire; laddove l' intenzione era quella solo di risanare: e noi siam dell'avviso dell' autore. Altrimenti chi farebbe mai il medico, se potesse esser tenuto a calcolo, a lode o biasimo, o premio o castigo, giusta l'esito delle malattie?

Finisce il nostro autore questo sesto libro, che non è senza importanza tutto insieme pei medici, pei periti, e pel Foro, con una questione piuttosto sanitaria che medico-legale; cioè se in vista dei progressi fatti nei lumi e mezzi preservativi dalla polizia di sanità, sia lecito ai sospetti come ai non sospetti di contagio ed anche agli infetti di esso di reclamare al Foro, o di sollecitare e provocare per le vie forensi, o presso i magistrati di sanità, una riforma sul tempo delle contumacie. È di vero, che se quaranta giorni esigevansi per lo passato, prima di dar pratica alle merci od alle persone che venivano da luoghi infetti o sospetti di contagio; ciò si esigeva, perchè l'aria, qual disinfettante sicuro, con quaranta serene ripurgasse le robe o le merci, come i panni delle persone dell' equipaggio; e per osservare se in tal tempo manifestato si fosse il sospettato contagio in esse. Ma da che la chimica ha ritrovato de' mezzi così energici per distruggere i contagj nelle robe e nelle vesti in poche ore, e che l' esperienza ha fatto conoscere che potevano esse impunemente maneggiarsi; da che l'osservazione fatta nei Lazzaretti ha dimostrato sino all' evidenza, che qualunque contagio anche più fiero, se siasi insinuato e stia delitescente in una persona, non più tardi di 15 o al più 18 giorni sviluppasi in malattia; sembra che cotal tempo possa impunemente ridursi nel più lungo a 18 gior-

ni, e così render dei gran servigi al commercio, purchè le merci ed i panni sieno innanzi coi disinfettanti più sicuri, purificati. I teoremi di lemologia forense, i moduli dei consulti compiono questo libro. La tavola sinottica mette sott'occhio al lettore tutti i contagj, che far possono scopo di questioni Forensi.

Chiude il terzo tomo di quest'opera delle questioni di medicina legale la logica medico-legale, o i principj di essa che conviene adoprare in ogni discussione forense, onde valide e certe sieno le prove che s'impiegano per ben risolverle, mostrando con due casi analizzati coi lumi di essa, e coll' indicarne la sufficienza per tutti, di quanta importanza essa logica sia. Si dirà per avventura, che questo scritto doveva esser posto in principio; e se si fosse trattato d' elementi e non di pratica di questa scienza sarebbesi detto con ragione. Ma avendo l'autore alle pratiche del Foro e non alle cattedre, destinate le sue questioni, dovevano esse esser trattate prima co' principj della logica medico-legale indicati, e poscia questi mettersi in fondo, onde vedano i periti ed il Foro e misurino, come l'architetto, se le proporzioni di un edificio sieno servate secondo le regole dell'architettura, se le regole delle discussioni siansi esattamente tenute.

Noi nell'aver dato l' estratto di tre grossi volumi di cotali questioni in poche pagine, ripetiamo di non aver avuto altro scopo, che d' invitare i medici, i chirurgi, i giurisperiti ed il Foro o volerle nell'opera esaminare, sicuri che dessi resteranno pienamente convinti, e persuasi che questa edizione è stata portata al livello delle cognizioni del tempo, che è assai più

ricca in ogni maniera delle sei edizioni anteriori, e che dessa e non quelle serve per ogni questione che nascer possa nel Foro.

Dialoghi intorno alla Teoria della Flogosi, di G. Rasori, *composti da* F. Puccinotti. *Milano, tipografia Pirotta; volume unico in* 8.°, 1837.

Cinque sono i *Dialoghi*, di cui componesi il libricciuolo che or io m'accingo ad esaminare. Gl' interlocutori sono il *Rasori* e lo *Scarpa*, che diremo i protagonisti: e viene per terzo l' autore, il quale parla sotto la triplice maschera di *Tommasiniano*, di *Specificista* e di *Etiologista*; nella qual ultima sembianza, deposta la doppia maschera ch' ei tiene nel 2.° e 3.° Dialogo, comparisce in abito proprio. Nullameno, sia sotto un aspetto, sia sotto l' altro, a noi pare egli abbia malamente sviscerata la teoria Rasoriana, nè crediamo siasi mostrato più felice censore ed osservatore, ragionando anche da *Etiologista*, nel suo stesso campo.

Non faremo parola del *Dialogo primo*; le frivolezze ch' ei pone in bocca allo *Scarpa* ed al *Rasori*, sono tante che non vale la pena di riferirne verbo: « *sed pueri puerilia* ». Solo saremmo curiosi di sapere, perch' egli introducesse ad interlocutore il celebre *Scarpa*; il quale, sanno tutti, in sua vita non fu mai nè *Tommasiniano*, nè *Specificista*, e molto

meno *Etiologista*, che vale *Puccinottiano*. Forse, che ei pigliasse motivo dalle antiche nimicizie e dissapori passati tra que' due sommi? Ma e' non sarebbe da cattivo il risvegliare dalla quiete del sepolcro odii e rancori, sui quali il tempo passò? — Lungi da noi questo dubbio solo, perchè troppa vergogna procaccerebbe all' autore.

Saltando adunque di botto al *Dialogo secondo*, egli è qui, dove il critico nostro fa la sua prima comparsa; egli è mascherato da *Tommasiniano*, e si affaccenda con ogni studio a segnare una serie di numeri indicativi le varie pagine ed i volumi dell'Opera Rasoriana, nelle quali stanno, a dir suo, fissi indelebilmente i molti ed enormi strafalcioni, ch' egli vide e notò. Il perchè, lasciato da un canto ogni odioso confronto, io tosto mi arresto al punto ove dice che *Rasori* ammette « *che nel viluppo capillare v' abbia* « *ad esser sempre debolezza* (pag. 7, vol. 2.°), e « *vuole nello stesso tempo che vi sia moto e calore* « *accresciuto* (pag. 67, vol. 1.°) ». Egli è adunque col soccorso de' due luoghi citati dal nostro Aristarco, che potremo solvere la quistione. Vengano adunque a noi. Nella pag. 7 del secondo volume *Rasori*, parlando dei vasellini capillari distesi dal sangue che li ingorga, e per cui turgidi riescono, rosseggianti più che mai, appariscenti, dice com' essi appariscano quasi in istato di debolezza. Il che è chiaro per le seguenti sue parole: « Ed è appunto una tale con« dizione de' capillari di una parte infiammata, che « altri nomina debolezza, o rilassamento di que' vasi, « comparativamente allo stato sano; il quale rilassa« mento non è desunto d' altronde, che dall' osser-

« vabile distensione insolita di que' vasi . . . . . ; ma « questa debolezza debb' essere intesa nel senso di « un' operazione propriamente meccanica , qual sa- « rebbe d' una membrana , fosse pur anche senza « vita, la quale soverchiamente stirata e dilatata per « ogni verso , avesse perduta una parte di sua ela- « sticità , o attitudine a restituirsi al pristino stato , « contraendosi ». (Vol. 2.°, pag. 7). Alla pag. 67 poscia del volume primo , non è pur fatta parola di viluppo capillare ; e il moto ed il calore cresciuti non si riferiscono già al viluppo indicato ; ma bensì al sangue , il quale , come ognun sa , nelle malattie infiammatorie soggiace appunto alla straordinaria operazione di quelle due forze. Il che , per capacitar tutti d' una tale verità , risulta chiarissimo dalle seguenti parole : « Ora nelle malattie infiammatorie il « sangue soggiace all' operazione straordinariamente « accresciuta dei due grandi agenti *moto* e *calorico;* « l' uno dimostrato dalla cresciuta frequenza e forza « del polso , misura di una maggiore velocità della « circolazione e di un urto maggiore, con che i vasi « arteriosi percuotono il sangue ; l' altro dal termo- « metro, od anche dal semplice tatto esploratore ». (Vol. 1.°, pag. 67). Ora io chieggo, che ha a fare una debolezza puramente meccanica, in che i capillari venosi si trovano per necessità nel viluppo infiammatorio, con quella, cui ingenera realmente l' operazione di cause debilitanti ? E che ha a fare codesto meccanico rilassamento delle vene capillari turgide e distese dal sangue infiltrato, col moto e calore cresciuti nella circolazione generale , vigente la flogosi? E chi

dirà mai esservi contraddizione, e quindi assurdo, tra due fatti essenzialmente diversi e così distanti fra loro? Chè può, come vedremo più chiaramente, conciliarsi la esistenza di codesta debolezza, o meccanica distensione de' venosi capillari nel viluppo infiammatorio col moto e calore cresciuto nella circolazione generale; mentre non lo si potrebbe, qualora l'indebolimento loro derivasse dall'operazione di cause deprimenti, o direttamente controstimolanti. Chè allora converrebbe impiegare simultaneamente duplice ed opposta medicatura, cosa che sarebbe assurda E se in questo caso il buon senno del nostro censore in abito tommasiniano non gli dettò la essenziale differenza che scorre tra l'un fatto e l'altro, non avrò io ragione di rimproverargli una mal digerita lettura, non che la poca o niuna conoscenza dell'Opera Rasoriana? Ma procedasi oltre.

« *Stenta ad ammettere la possibilità della flogosi* « *nella tunica interna delle arterie* (vol. 1.°, p. 235) « *e la ammette nel tessuto cellulare* » (vol. 2.°, pag. 130). (*V. Dial.* 2.°, *pag.* 36).

Errata si è la citazione della pag. 235, vol. 1.°; perocchè ivi non è che il cominciamento del sunto storico dato dall'autore intorno all'origine della pretesa flogosi dei vasi. Nel progresso poi di tutto quel capitolo v'ha tale suppellettile di fatti, di sperienze, di ragioni tendenti a mostrare insussistente la vascolare infiammazione, che bene avvisò il critico nostro *Tommasiniano* di lasciarle da un canto. Però gli diremo, errare egli grossamente, affermando che v'abbia contraddizione in *Rasori*, il quale, negando la suscettività d'infiammarsi alla tonaca interna delle

arterie, viene poi a concederla intera alla cellulare tegumentale del fondo di una piaga, che ti si mostra rossa, rigogliosa, crescente. E che ha a fare, carissimo mio Aristarco, la membrana interna delle arterie colla cellulare tegumentale? Forse che per voi suonano lo stesso sì l'una che l'altra? Ciò può darsi che sia, poichè voi con tanta sicurezza ponete analogia, per non dire identità di struttura; ma sapete bene quanta sia la incredulità de' moderni; sicchè voi, non pago di aver asserito, dovreste con pazienza provarcelo; e allora converremo con voi della notata incongruenza nella Teorica Rasoriana. Ma passiamo oltre.

« *Par che voglia contrabbilanciare colle sue storie* « *il numero delle malattie non flogistiche colle flo-* « *gistiche, eppoi sostiene che la infiammazione è* « *pur sempre quella, da cui il massimo numero delle* « *vite è spento* (vol. 1.°, pag. 13), *e che le sue cli-* « *niche gli davano in capo all' anno assai centinaja* « *di malattie forti infiammatorie* (vol. 1.°, pag. 52), « *che le infiammazioni sono fra le malattie le più fre-* « *quenti, e che le gravissime fra quelle non sono* « *rare* ». (vol. 1.°, pag. 260).

Oh! qui poi, mio caro censore, mi condonerete la libertà di farvi conoscere il granchio ch'avete preso. Le storie, dite voi, poste in appendice all' Opera Rasoriana furono date *per contrabbilanciare il numero delle malattie non flogistiche colle flogistiche*, ma questo è falso, falsissimo, contrario anzi interamente al fatto. Ma, buon Dio! come poteste mai inciampare in errore così madornale, quando a farvi vedere la fallace strada, in che eravate, basta pur sola un'

occhiata al titolo posto in fronte a ciascuna delle due *Serie* rispettive? Se aveste ben bene osservato ciò, voi vi sareste accorto, che le trenta storie rasoriane vennero date all' unico scopo di far toccare co' più solenni esempli gli errori di diagnosi, che da non pochi flogoso-maniaci commettonsi tuttodì. E come l'abuso della infiammazione si spinga ai più fatali eccessi; e come il cadavere smentisca le prestabilite diagnosi, e sia la pietra non rade volte del disinganno. E voi credevate ch' esse tendessero ad equilibrare le malattie infiammatorie colle non infiammatorie! Ma se tutte e due le *Serie* vi mostrano avverati ben trenta casi di malattia da controstimolo, il che vuol dire, legate a tal fondo morboso, cui solo poteva distruggere una medicatura al tutto stimolante. Di vero ne' quindici casi della *Prima Serie* voi trovate quindici errati giudizii di diagnosi di malattie credute infiammatorie, tratte da falsa cura antiflogistica al rischio estremo della vita, e fugate, e guarite a stento mercè un rovescio intero di medicatura, mercè l' opera di stimoli proporzionati. E ne' quindici casi poi spettanti alla *Seconda Serie* voi vedete altrettanti esempli delle fatali conseguenze, che si recano alla misera umanità, persistendo negli errori diagnostici, nè mai volendo decampare dal punto preso; errori patentemente mostrati dal cadavere che si trovò vergine di tutte prove, o conseguenze di flogosi, che da molti vorrebbesi trovar dappertutto, anche dove non ci fu. Sicchè, mio garbato signore, voi ora da per voi stesso potete comprendere l' enorme strafalcione commesso, asseverando che il *Rasori* ci regalasse quelle sue trenta storie, nello intendimento di *con-*

trabbilanciare le malattie non flogistiche colle flogistiche; perchè desse risguardano tutte a' casi di malattia con diatesi di controstimolo, e mirano a sventare i fatali errori delle diagnosi.

Che se poi all' aver mal compreso lo scopo, che si prefisse il *Rasori* colle sue storie d'*Appendice*, accoppiate la poca ingenuità, nel non voler credere, ch' egli di malattie infiammatorie si avesse nelle sue due Cliniche di Milano *assai centinaja* in capo all' anno, io vi direi francamente, che voi ignorate quello, che al mondo intero è oggi conosciuto. Perocchè, ove sapeste in che modo, e con che piano venissero regolate quelle due famose cliniche d'allora, e quanto numero d' infermi accogliessero giornalmente, ed assai più, che non facciano le attuali nostre, voi avreste cessato dallo spargervi dubbio. E quando voi aveste letta quella superba *Memoria* del *Rasori* stesso sul *tartaro stibiato*, e aveste data un' occhiata là in fondo a quella tabella statistica, nella quale sta la serie delle infiammazioni del petto, avreste osservato, come il *Rasori*, nel solo periodo di tre anni avesse avuto a curare ben ottocento e più infiammazioni di diverso grado, o del polmone, o della pleura. Dal che ne viene, che se tanto numero egli ebbe di sole flogosi del petto in sì corto spazio di tempo, aggiugnendo a quelle anche la somma dell'altre relative ad altri organi e visceri, voi ben vedete, che il numero saliva tant' alto da destare certamente ogni vostra meraviglia.

« *Stabilisce il consolidamento della fibrina come* « *fenomeno* sui generis (vol. I, pag. 36) *eppoi lo fa* « *dipendere da calore e moto cresciuti; più oltre*

« (vol. 1, pag. 171) *il rallentamento di moto è quel-*
« *lo, che favorisce la separazione degli elementi sie-*
« *ro, e fibrina* ». (V. Dial. e pag. cit.).

Ed ecco in questo piccol brano un termometro della poca ingenuità, di questo mascherato nostro censore. Perocchè egli è sì vero, che il *Rasori* alla pag. citata del suo primo volume, asserisce essere il fenomeno del solidarsi della fibrina tutto di suo genere; ma questo egli dice in comparazione del solidarsi dell' acqua in ghiaccio, col quale quegli non tiene nè identità, nè analogia. Il che è chiaro da queste sue stesse parole: « Il consolidamento della « fibrina da fluida in solida è dunque un fenomeno « *sui generis*, che non ha nulla di comune col soli- « damento nè dell' acqua pel freddo, nè di niun' al- « tro fluido per qualsivoglia cagione ». (Vol. 1, pagina 36).

Ora io chieggo, che ha a fare il modo in che un dato fenomeno si opera colle cause, dalle quali proviene? E queste poi egli mostra consistere, non tanto nella cessazione del moto, e nella scemata temperatura, quanto nell' « attitudine naturale della fibrina « acquistata nell' infiammazione a separarsi, quanto « è possibile, dagli altri due componenti, e solidarsi « in sè stessa ». (Vol. 1, pag. 67). E in prova di questo reca innanzi i luminosi sperimenti del *Ruischio*, e del *De-Haen*, cui per altro la sapienza del critico nostro piglia per un nulla. Se non che, osservatore qual era il *Rasori*, primo fra i sommi, ed ingenuo spositore de' fatti, non poteva a meno di muovere a sè stesso una difficoltà; ed era la apparente contraddizione di far dipendere lo stesso effetto da cause

diametralmente contrarie fra loro in apparenza. A questo per altro egli risponde luminosamente col capo XII, lib. I e col seguente; nel quale viene fatta rigorosa applicazione delle ragioni svolte nel precedente, in proposito al solidamento della fibrina. « Ma « qui si para davanti (così egli dice) una difficoltà « importante, che prima di procedere, vuol essere « chiarita. Al moto e al calore del sangue dentro « del corpo attribuimmo d'impedire, ch' esso non si « divida ne' suoi elementi, e la fibrina non si coa- « guli; e per conseguente alla cessazione di quelle « due cagioni di permettere, che accada e la divisio- « ne dei tre elementi, e il consolidamento della fi- « brina. Di poi al calorico appunto e al moto cre- « sciuti per malattia infiammatoria attribuiamo il me- « desimo effetto, che alla quiete, e alla diminuita « temperatura; ciò sono appunto di sollecitare la se- « parazione del sangue, ne' suoi elementi, ed il so- « lidarsi della fibrina. Non sarebb'egli questo un re- « care alle medesime cagioni effetti contrarii? Se non « che, incominciando dal fare a questo proposito al- « cune considerazioni generali molto opportune, di- « co, che chi porrà mente, come ad ogni tratto la « fisica e la chimica ne mostrino e diversità e con- « trarietà ben anco di effetti da cagioni in apparen- « za le stesse, oppure diverse soltanto nel grado di « intensità, di leggieri consentirà, che, come in que- « sti casi, così anche nel nostro ci abbiano le sue « concause operatrici delle differenze, che si parreb- « bero enormi, degli effetti ». (V. pag. 71, e non 171, del vol 1).

E la ragione poi di cotali differenze, risguardanti il

solidamento della fibrina, viene esposta dal *Rasori* con fatti, con esemplificazioni le più convincenti che mai. Ma queste non curò tampoco il censore tommasiniano; e solo mirò di far carico all' autore della *Teoria della Flogosi* d' una difficoltà, che lo stesso erasi già fatta, ed avea dilucidata, e sciolta. E qui, son certo, comincierà a montarti, o lettore, la stizza al naso, vedendo con che tenore di critica si accingesse l'autore di questi *Dialoghi* ad esaminare l'Opera Rasoriana; tenore che offende la ingenuità, di chi vuol leggere per erudirsi, e non per essere fraudato. Ma si proceda pur oltre.

« *Accarezza l' idea della preesistenza della diatesi* « *flogistica nel sangue* (vol. 1, pag. 112), *e ferma in* « *pari tempo, che il viluppo capillare è talmente l' es-* « *senza della infiammazione, che dove egli non sia,* « *la infiammazione non ci può essere* ». (Vol 1, p. 228) (V. Dial. 2.°, pag. 37).

Anche in queste poche righe, permettete, mio caro critico tommasiniano, vi dica, che i leggitori dei vostri Dialoghi non hanno creduto sulla vostra parola, che il *Rasori* ammetta ad un tempo, quale essenza della flogosi ora una certa *diatesi flogistica nel sangue*, ed ora il *viluppo capillare*: e in conferma dell'asserto vostro citate due luoghi distinti del 1.° volume dell' Opera Rasoriana. Ma se riferendo io que' due passi da voi allegati potrò mostrarvi chiaramente, che nulla v' ha di quanto voi dite, qual sarà la risposta vostra? O confessare il vostro peccato, o tacere, o negare. Or bene sappi, o lettore, che il *Rasori* alla pag. 112, vol. 1.°, recando il caso di un uomo, il quale, non curato il di lui consiglio, si lasciò

poco a poco trascinare ad una gravissima pneumonite, che fu doma per salassi molti, conchiude con queste parole: « Che s' egli avessemi dato retta, quando « ragionava di quella sua cotenna, da lui creduta di « niun valore, quanto a indizio d' infiammazione, « avrei detto, questo essere il caso di quella diatesi, « così chiamata da *De-Haen*, la quale, anco in istato « di salute, genera cotenna nel sangue ». (Vol. 1, pag. 112).

A chiarire poscia maggiormente il concetto di questa diatesi, che il *De-Haen* ammetteva nel sangue; diatesi rifiutata solennemente dal *Rasori*, occorre retrocedere nell' opera di questi al cap. XVI, lib. I, pag. 95, ove è detto: « E qui la parola *diatesi* non « dee creare difficoltà, e non implica contraddizione, « come quella che in questo luogo vale ciò, che si « sarebbe anche detto *chachessia*, *discrasia*. *De-Haen* « non altro volle con tal vocabolo significare, se non « appunto una peculiare qualità da lui supposta nel « sangue di quei certuni, altronde sani, a generare « nel lor sangue quella cotenna; non già che nello « intendimento suo significasse ciò, che oggi noi in- « tendiamo col vocabolo diatesi infiammatoria, cioè « attualità d' infiammazione ». (Vol 1, pag. 95).

Ora veniamo a noi, e raccogliamo le vele. Voi, mio caro censore, avete fatto dire a *Rasori* di ammettere una diatesi flogistica nel sangue, e questo è falso; poichè voi confondete *De-Haen* con *Rasori:* dunque convenite meco di avere in questa parte asserito quello, che non è. Di più, sostenendo voi, che *Rasori* ora tenga per essenza della flogosi codesta, da voi inventata, diatesi flogistica nel sangue, ed ora il

viluppo capillare, mostrate di non aver capito verbo di quello che leggevate, e di aver confuso Giove con Venere, il circolo col quadrato. Di vero voi citate la pag. 228, del vol. 1.°, e in quella, se vi tornerete sopra, troverete indicate soltanto le condizioni necessarie alla genesi del viluppo infiammatorio, e recato in campo l' esempio delle infiammazioni cutanee, come quelle, che poco atte riescono, stante la opacità e grossezza della cute, a farci vedere il meccanismo di formazione del viluppo stesso. Leggete adunque un' altra volta, e con più attenzione, e poi direte.

Io lascierò poi, che in tutta buona fede vi crediate, non importare gran che all' utile della scienza il risolvere quel *Problema*, che *Rasori* volle appellare *Essenziale;* che consiste cioè nel dimostrare per via di fatti, e di sperimenti irrecusabili, se l' ingorgo infiammatorio avvenga realmente ne' capillari arteriosi, o ne' venosi. Solo mi arresto alla conclusione, che ne tirate, ed è questa:

« *Dopo letta l' opera del* Rasori *il Problema ri-* « *mane irresoluto !!* (volevate forse dire *insoluto;* « ma *transeat*) ». *A pag.* 121, 125, 177, 214, 219 « *del vol.* 1.° *il viluppo è sempre il lavoro, l' opera,* « *cioè l' effetto della Infiammazione. Dunque dove* « *non è infiammazione non può essere viluppo. A* « *pag.* 27 *fino a* 30 *del vol.* 2.° *si sostiene coll' e-* « *sempio dell' emottisi e delle emorragie del cervel-* « *lo, che vi può esser viluppo, senza che vi sia in-* « *fiammazione* ». (V. Dial. cit., pag. cit.) Qui pure spicca mirabilmente il talento e il senno del nostro Aristarco; il quale con un giuochetto di parole, che ei va movendo e rimovendo, vorrebbe mostrarci con-

traddicente a sè stesso *Rasori* con dire, il viluppo capillare essere quando la causa, e quando l' effetto della infiammazione. Ma egli è pur facile tirar fuori la chiave di codesto suo arzigogolo, osservando com'egli affastelli in uno la incognita del Problema coi dati che si hanno dai fatti. E di vero egli qui ti personifica la infiammazione, vocabolo generale, quasi che interamente nell' intrinseco suo materiale fosse già conosciuta; mentre ognun vede che infiammazione, presa nel più generale senso della parola, esprimerebbe a un dipresso come *malattia*, vocabolo esso pure di generale significato. Ora egli è appunto il più stretto, e concreto senso di questo termine (infiammazione) che si va scrutando nell' Opera Rasoriana, per trovare in che si risolva realmente. Ond'è ch' essa costituisce appunto l' incognita del problema; e come tale non la si può confondere od affastellare col viluppo de' capillari; chè questo è un fatto positivo; nè può esporsi quale espressione materiale di ciò che è flogosi, se non è veduta in atto, e nel maggiore concreto. E questo valga a mostrare la futilità della pretesa contraddizione più sopra indicata dal critico nostro. Egli è adunque necessario d'investigare in che si risolva poi infine codesta incognita del problema, codesta, che diciamo, infiammazione. Ora questa incognita fu trovata dal *Rasori* consistere in un *viluppo permanente di capillari ingorgati e distesi dal sangue;* il che vuol dire, che quando questo realmente si darà, allora si avrà pur flogosi vera; e questa esprimerà pur quello e viceversa. Ma il nostro critico, non solo mal capì lo spirito del problema svolto nella teorica Rasoriana, ma ommise

di accennare tutte le condizioni necessarie, onde intero mostrare il fatto della infiammazione rappresentata dal viluppo che ora dicemmo.

A dimostrazione di quanto si è ora qui detto, andremo ora toccando le cose più principalmente allegate nelle pagine citate dal nostro censore. Da questo confronto sorgerà prova ulteriore della sua negligenza nell' avere per nulla rilevato il senso della dottrina Rasoriana, e della sua trascuranza nello avere raffazzonate alcune sentenze, in parte mal prese, e in parte mutilate, e d' averne poscia tirate le più strane conseguenze che mai. Eccomi alle prove.

Alla pag. 121, vol 1.°, non è parlato del viluppo capillare, se non in quanto alle opportunità di studiarlo e di conoscerlo; le quali non potrebbero mai essere apprestate dalle infiammazioni della cute. E però l' autore, dopo tutto questo conclude: « Nella « infiammazione de' visceri non è dato di contemplare « il viluppo o rete vascolare, *sede di quelle*, se non « nel cadavere ».

Alla pag. 125, volume stesso, troviamo: « Affer- « mai che la morte non distrugge, nè guari scon- « certa lo ingorgo del sangue ne' capillari, opera pri- « ma e precipua che fu della infiammazione, finchè « ci ebbe vita ». E null' altro.

Alla pag. 177, volume stesso, non è fatta parola del viluppo infiammatorio se non in quanto al luogo ove conviene studiarlo; « imperocchè a voler conce- « pire nella sua realità l'ingorgo capillare infiamma- « torio, e' si vuole studiarlo nelle stesse meningi in- « fiammate ».

Alla pag. 214 pure vol. 1.° è detto dell' ingorgo

capillare, quale prodotto della generale diatesi infiammatoria, e viene insegnato, come e perchè si svolga parziale e circoscritto.

Finalmente alla pag. 219 del volume stesso si parla del viluppo capillare nell' unico intendimento di far conoscere la differenza che v' ha tra una parte che fu infiammata, ed un' altra che non lo fu.

Ne' luoghi succitati adunque, come ognun vede, il viluppo capillare viene considerato quale effetto o sede materiale, o condizione essenziale della infiammazione; prodotto imperciò dalle due supreme potenze operatrici straordinariamente cresciute nella flogosi, quali sono appunto il moto ed il calore.

Ora passiamo a vedere, che si dica dall' autore nell' altre allegate pagine dal 27 al 30 del volume secondo. Ivi troviamo è vero fatta menzione di viluppi capillari, ma non infiammatorii, ma non *permanenti*, ma fugaci, ma precarii, ma passeggieri, e che lasciano dalle pareti loro non rade volte trapelare il sangue, com' è appunto in certune pneumorragie, ed epistassi. Le quali per altro cessano poco dopo; nè svegliano alcuna favilla di flogosi, e solo ingenerate si mostrano da una pletora parziale de' vasellini capillari di soverchio distesi dal sangue. Il che è ben tutt' altro dell' ingorgo capillare infiammatorio, il quale nè così rapido fugge, nè così presto cede ai pochi mezzi sperimentati. Ed a conferma di tutto ciò io invoco le parole stesse del *Rasori*, il quale nelle citate pagine 29 e 30 del vol. 2.° accennando i casi dell' *emottisi* e dell' *epistassi*, e non facendo pur motto di emorragie del cervello, così si esprime: « In quanto « a poter vedere emorragie nel vivente, abbiamo pur

« la epistassi, la quale ancor più chiaro si compren-
« de, essere operata senza infiammazione della mem-
« brana, che tappezza l'organo dell' olfatto. E quindi
« parimenti bisogna concludere, che appena un vi-
« luppo capillare si va ivi formando, se tanto è che
« si formi trattandosi di affare meno grave assai della
« emottisi, si scarica tosto mediante l' emorragia, sic-
« chè non può aver niuna delle conseguenze del vi-
« luppo infiammatorio costitutivo della stessa infiam-
« mazione ». Ora chi non v' ha che non vegga la grave ed essenzialissima differenza, che scorre tra il fatto d' una vera e reale infiammazione, e il turgore della membrana nasale, che ingenera l' epistassi, e il gonfiamento smodato delle vene emorroidali, e la turgescenza del clittoride e del pene? Tra l' un fatto e l' altro chi sarà tanto dissennato da supporre una pari e identica natura? Chè il viluppo capillare infiammatorio è permanente, e risulta da cause troppo potenti e marcate, che operano nella flogosi; mentre il turgore de' vasi emorroidali oggi insorge, e domani cessa, o poco dopo, e così quello del pene, del clitoride, della schneideriana. Ma dove mai, caro mio sig. Tommasiniano, apprendeste l' idea, che vi abbia ad aver flogosi genuina tutte volte, che si hanno parziali ingorgamenti di vasi? Consentite adunque, mio caro, ch'io mi tenga raffermo ognor più nella sentenza, che dissi e ripetei, d' avere voi malamente letto, e peggio compresa la teoria Rasoriana.

« *Nel viluppo vi dev' essere un rallentamento di*
« *moto per operare quel solidamento di fibrina, che*
« *già prima era stato operato dal moto accre-*
« *sciuto* ».

Più sopra io ho fatto cenno delle ragioni allegate dal *Rasori*, onde spiegare codesta in apparenza contrarietà di cause e di effetti. Esse trovansi bellamente svolte nel cap. XII del lib. I, vol. 1.°; ma queste non entrano in capo al censor nostro. Però non posso a meno di richiamargli alla mente un'osservazione assai vieta, e che forse, sia caso o fortuna, avrà potuto egli stesso non rade volte incontrare; ed è, che quando vien cavato sangue, massime se da individuo che tenga in sè malattia infiammatoria, poco dopo estratto, e quando il moto cessò, e il calore scemò, lo si vede tosto rappigliarsi, aggrumarsi, spartirsi ne' suoi componenti, e di sovra il grumo offrire crosta dura, e tenace. Ciò veggono anche i flebotomi, e ciò avrà visto il nostro critico stesso. Or bene, che è quel solidamento, e spartimento del sangue, se non è per la quiete, e per la scemata temperatura, in che fu posto il sangue cavato? Egli è questo adunque un fatto ovvio assai, e irrecusabile, e accertato ogni dì. Ma v' ha ancora quest'altro, non meno conosciuto e parlante. La fibrina del sangue esposta a grado alto di calore, non solo si rappiglia, si consolida, s' indura, ma divien friabile eziandio; il che sappiamo dal *Ruischio*, dal *De-Haen*, dal *Berzelio*, e da altri moltissimi. Ma se l'autorità, o per meglio dire, gli sperimenti prodotti da questi celebri uomini non vi capacitassero del tutto, io vi esorterei di far sosta una qualche volta nanzi la bottega di un qualche macellajo, e di osservar bene attentamente l'uso, che tengono nel raccogliere il sangue, che sgorga dalle vittime sgozzate. Se vi porrete seria attenzione osserverete, com' essi costumino di

sbattere con vimini moderatamente il sangue che spilla. E sapete il perchè? Per fare, che si tenga fluido, nè si rappigli tosto. Laddove se lo sbattimento sarà violento, continuato e fatto con gran forza, allora vedrete rappigliarsi la fibrina in tanti fiocchi, e generarsi la membrana del *Ruischio*. E qui comprendo bene, che codesto consolidarsi della fibrina per gran moto, e sbattimento della massa sanguigna, vi farà trasecolar di meraviglia, siccome quel fenomeno, che del pari succede, cessando ogni moto e calore nel sangue stesso. Ma sia che voglia della meraviglia vostra, tenete calcolo dei due fatti succennati; chè, a Dio piacendo, potrete forse un giorno capacitarvi anche della ragione di codeste differenze loro in apparenza contrarie.

« *Questo sangue ingorgato ne' capillari venosi è* « *cagione di stimolo e di moto accresciuto, che dalla* « *parte si può diffondere nell' universale, e crescere* « *la malattia* (pag. 215, vol. 1.°) *e nello stesso tempo* « *vi è rallentamento di moto* » (pag. 6, vol. 1.°).

Alla citata pag. 215, vol. 1.°, *Rasori* dice: « Certo « è bene, che intruso una volta il sangue a disten- « dere, ed ingorgare di sè straordinariamente una « data estensione parziale di capillari, ne verrà di « conseguenza un accrescimento di stimolo in quella « parte; accrescimento, che potrà influire sulla parte « stessa, e comunicarsi anche all' universale, ed au- « mentare vieppiù col suo stimolo la malattia ».

Alla pagina sesta poi del medesimo vol. 1.° in vece del rallentamento del moto ne' capillari, di cui non v' ha pur verbo, trovo per contrario queste memorabili parole: « *A quali cagioni dunque rechere-*

« *mo noi queste vicende tristissime della scienza me-* « *dica?* » con quel che segue.

Ma anche qui voi, vorreste ingarbugliarmi un nodo tale, che poi fosse inestricabile affatto; però v' ingannate assai; chè il vostro nodo, non è già il Gordiano, che abbisogni della spada, ond' essere di un colpo distrigato. Esso è sciolto di per sè; e tutto sta di cavarlo fuori da quel guazzabuglio di parole, in che vi sforzate di seppellire anche le più chiare e palpabili verità. Perchè voi parlate di vasellini capillari, è vero; ma per voi sono come un ente anatomico, una cosa astratta, trascendentale; anzi inclinereste a crederle quasi una fola, un sistema di vasi, piuttosto favoleggiato dagli anatomici, che dimostrato; del che, o lettore, te ne offrirò più oltre solenne prova. E però voi non sapete distinguere in codesti capillari nè l'ordine cui appartengono, nè lo stato in che si trovano, vigente la flogosi; ma al viluppo loro infiammatorio attribuite del pari e moto cresciuto, e moto rallentato; incongruenza, che per voi non fa. Ma non avvisate voi al gravissimo errore che commettete? Nullameno io sarei inclinato a condonarvelo, stante la niuna cognizione, in che mostrate di essere in proposito del sistema de' vasi capillari. Sappiate adunque, che in anatomia s'insegna, distinguersi codesti vasellini in un doppio ordine; in quello cioè degli *arteriosi*, e in quello de' *venosi*; i primi propaggine del restante albero arterioso, che ha origine dal cuore, e compiesi colle minime arterie capillari; dalle cui ultime radichette traggono nascimento i secondi, cioè i venosi; i quali, coll'ingros-

sarsi man mano che dalla periferia s'accostano al centro, sboccano poscia nella foce comune che è il cuore. E insegna pure l' anatomia, che la struttura, la funzione, li uffici de' capillari arteriosi sono quegli stessi, che spettano al grand' albero arterioso; e la struttura, le funzioni, li uffici che sono particolari alle vene, s' addicono pure ai vasellini capillari venosi. Ond'è, che il sangue, cui spingono le arterie per tutto il corpo, essendo cacciato da esse ne' capillari arteriosi, i quali, vigente la flogosi, mostransi di un' attività ed energia straordinaria, viene poscia per l' opera di questi ultimi spinto e intruso con impeto forte dentro ai vasellini capillari venosi corrispondenti. I quali, e perchè maggiori assai di numero, e più cedevoli di tessitura, nè forniti di quel vigore, di che danno prova li arteriosi, lasciansi perciò infiltrare, distendere, ingrossare dal sangue stesso. Da ciò potete vedere, come il moto, e il calore cresciuto, di che parla il *Rasori*, spettano più ai capillari arteriosi; e come il rallentamento di esso sia proprio de' venosi. Ma l'uno stato non è confondibile coll' altro, come sarebbe da stolto il credere un tutt' uno capillari arteriosi, e capillari venosi. Vi dirò di più; siccome non vi avrebbe rilassamento, distensione, ingorgo de' capillari venosi, qualora non operassero con istraordinaria attività gli arteriosi, che debbono cacciarvi dentro il sangue; così nella infiammazione basterà comprimere, frenare l' attività smodata di quelli, e della circolazione generale, perchè cessando o scemando la causa, cessa o scema, come sapete, anche l' effetto. Da ciò vedete, che il rallentamento di moto ne' capillari venosi non ha a

che fare col moto, e calore cresciuti, cause potentemente operatrici della flogosi; che esso non implica contraddizione di sorta, stantechè è fenomeno al tutto secondario, e non richiedente alcuna speciale terapeutica indicazione.

« *I capillari venosi sono passivi, e non reagiscono* « *al sangue* (vol. 1.° pag. 208); *e nello stesso tem-* « *po sentono lo stimolo del sangue ingorgato* (vol. 1.° « pag. 215) *e vi si ammette una pulsazione accre-* « *sciuta* (vol. 1.° pag. 120) ».

L'autore della *Teoria della flogosi* alla pag. 208, vol. 1.°, qui sopra dal Censore tommasiniano citata, parlando della differente struttura, e differenti uffici, sia delle arterie, sia delle vene, dice, che queste ultime « di pareti meno compatte, e più cedevoli, « lasciansi più facilmente dilatare dal sangue, che « mano mano allogano, secondo che ad esse viene « spinto dalle arterie; nè vi reagiscono contro restrin- « gendosi, (*spalancate qui bene, o mio Aristarco,* « *gli occhi*), ma soltanto diminuiscono lentamente il « loro lume, spento che sia il movimento circolato- « rio. E della loro poca, o nissuna attitudine ad « agire sul sangue, spingendolo verso il cuore, ne « sono argomento le valvole, solo mezzo che hanno « di dare alcun sostegno al sangue, che lungo i loro « canali dee procedere. La stessa cosa ci mostrano « le emorroidi, le varici, le une e le altre suscettive « di grande dilatazione, e che assai difficilmente, e « non sempre, possono riassumere l'antico calibro ». Io sfido tutti i più grandi osservatori anatomici a smentire i fatti accennati dal *Rasori* nel brano or ora riferito.

Ma voi dite, che i capillari venosi sentono lo stimolo del sangue ingorgato, e a tal fine notate la pag. 215 del vol. I.° dell'Opera Rasoriana. Se non che ivi, caro mio, è detto dello stimolo, che opera il sangue nel viluppo capillare, a misura che vi si aduna: ma non è specificato già, ch'esso si determini esclusivamente sui venosi. E qui, abbiatevelo in pace, prendeste un altro abbaglio; perocchè ivi è detto, « che intruso una volta il sangue a distendere, ed « ingorgare di sè straordinariamente una data esten- « sione parziale di capillari, ne verrà di conseguenza « un accrescimento di stimolo in quella parte, accre- « scimento che potrà e influire sulla parte stessa, e « comunicarsi anche all'universale, ed aumentare « vieppiù col suo stimolo la malattia ». (Vol. I.°, pag. 215). Il che vuol dire, che, data la causa generale del moto e del calore cresciuto straordinariamente, e data pure la causa dello svolgimento d'un parziale, o locale viluppo capillare infiammatorio, il sangue, che si determina alla parte, può stimolare maggiormente i capillari arteriosi; per cui questi sieno forzati ad agire con maggior forza, e propagare lo stimolo pure ad altri successivi, dai quali poi il sangue viene intruso con impeto ne' venosi, che rimangano distesi, e dilatati. Ma lo stimolo, qualunque pur siasi, locale, o generale, esercita primamente la sua operazione sui capillari arteriosi, ossia fa in modo, che spingano con più impeto il sangue dentro i venosi, sforniti di quel vigore e attività contrattile, di che sono provvisti li arteriosi.

Egli è poi uno scambiamento erroneo quello, che

voi fate, attribuendo a *Rasori* uno sproposito, che è tutto vostro. Voi affermate, che egli a pag. 120 del vol. I.° ammette « *ne'capillari venosi una pulsazione accresciuta* », e questo è falso quanto mai. E per vero, alla da voi citata pagina non trovo fatto cennoi che del *Viluppo di ramificazioni capillari*, costituenti la flogosi locale ; e però ivi è descritto il *Flemmone*, nel quale, come sapete, v'ha « tumore, » dolore, pulsazione, calore accresciuto.... tutti effetti « del viluppo, o ingorgo capillare, dato il quale essi » esistono, e senza il quale, nè tumore infiammatorio » può esserci, nè dolore, nè pulsazione, nè calore ac- » cresciuto, in quanto almeno sì fatte cose ad in- » fiammazione si pertengono » (Vol. 1.°, pag. 120). Ora, che nel flemmone, costituito dall' ingorgo del viluppo capillare, v'abbia in mezzo agl' altri caratteri pur la pulsazione, è fatto questi ovvio assai, e noto pure alle donnicciuole. Di che v'ha la sua buona ragione ; perocchè dicendo, essere il flemmone costituito dall'ingorgo sanguigno del viluppo capillare, si pigliano insieme capillari arteriosi, e venosi; ai primi de'quali spetta unicamente il pulsare, che è segno del contraersi, ed espandersi loro rapidissimo. Sicchè capirete da questo, che non fu lieve il granchio preso da voi, supponendo, che il *Rasori* ammetta una pulsazione accresciuta ne' capillari venosi.

« *Là dove parla dell' arterite, e della flebite, e* « *stenta ad ammetterle per la ragione, che la mem-* « *brana interna dell'aorta, dove si presentano gl' il-* « *lusorii arrossamenti, è poverissima di capillari,* « *sostiene poi insieme, quanto alle ossificazioni della*

« *stessa arteria, che possono essere l' effetto d' un* « *gemito di fosfato di calce dai capillari arteriosi,* « *che si gettano nel tessuto delle pareti, e massime* « *nella tunica detta vascolare* (Vol. 1.° pag. 256). « *Or dunque se vi sono capillari ateriosi sufficienti* « *a produrre un processo di ossificazioni, perchè non* « *vi avranno poi ad essere capillari venosi corrispon-* « *denti, ed atti a produrre un viluppo inflammato-* « *rio?* » (Dial. 2.° pag. 43). Anche in questo brano raccogliamo ulterior prova della poca ingenuità del Critico, nello avere analizzate le massime della teorica Rasoriana. Perocchè una semplice conghiettura viene da esso commutata in cosa di fatto; e da questo piglia ragione per dar colpa al *Rasori* di incongruenza, e di contraddizione. Di più; *Rasori* alla pagina citata, accenna di alcuni *ramicelli arteriosi*, che, come tutti sanno, si distribuiscono entro il tessuto delle grosse arterie; e non fa pur cenno di capillari. Di che abbiamo prova evidente nel brano, che qui reco:

« L'aorta (egli dice) e le altre principali arterie, » alcuni ramicelli arteriosi delle quali vanno ricevendo « dai luoghi, per cui trapassano, e questi ramicelli « si gettano nel tessuto delle pareti, e massime nella « tunica detta vascolare, perchè non potrebbero eglino « lasciar trapelare alcun poco di fosfato calcare, o in « qualunque siasi modo operar ciò, che senza dub- « bio operano i vasi delle ossa, che pur vi debbono « contribuire quel fosfato?... » (Vol. 1.° pag. 256). Io non aggiugnerò verbo, per mostrare la calunniosa imputazione, che voi fate al *Rasori* di aver parlato di capillari nel luogo da voi allegato; e ca-

lunniosa assai più, per aver asseverato qual cosa di fatto, una mera, e semplice sua conghiettura. Non v' accorgete ancora, che procedendo di simil passo « *tota fabrica diruit?* ».

« *Ammette, che l'arrossamento dell'arteria sia un* « *fenomeno, che avviene dopo la morte per effetto* « *di leggi chimiche, mediante i grumi di sangue, che* « *restano a contatto di essa* (vol. 1.°, p. 258), *senza* « *risovvenirsi d'aver sostenuto innanzi la vacuità del-* « *l'albero arterioso dopo la morte* » (Vol. 1.°, p. 202).

Oh! qui poi ancor più palpabile si è lo scompigliamento de' fatti, e delle idee svolte nella teorica Rasoriana, che voi colla vostra versatile logica avete, mio signor Tommasiniano, operato, con grave onta alla verità. Ed anche in questo luogo, come per solito, avete asserito, ad ingiuria del *Rasori*, quello, che non è. Perocchè voi affermate qual suo dettame, l'arrossamento della tonaca interna delle arterie essere fenomeno puramente chimico, che succede dopo morte, pei grumi di sangue stipati nel cavo arterioso; e a questo proposito vi riferite alla p. 258 del vol. 1.° Ma se io recandovi il passo stesso da voi allegato, potrò mostrarvi, non camminare la faccenda nel modo, in che asserite, e non avrò io tutta ragione di chiamarvi poco ingenuo riferitore delle cose altrui, e svisatore di esse ben anco? Or eccomi al punto. « Per qual ragione l'aorta sia il vaso (*così* « *Rasori alla pagina da voi citata*) il più soggetto « ad esser tinto in rosso, lo si vedrà senza difficoltà, « e già ne toccammo di sopra. Essa riceve l'urto del « sangue in tutta la pienezza della forza, con cui è « spinto dal cuore, e così la materia colorante vi si

« può appigliare meglio, che altrove. » Sicchè voi vedete, che qui egli parla non del morto, ma del vivo; che lo appiccarsi, a lungo giuoco, della *ematosina*, o principio colorante del sangue, alla interna parete dell'aorta, è fenomeno, dipendente sì da un' operazione al tutto chimica, ma che nella più parte de'casi si eserce, vigente la vita. Però, come dettano molte esperienze, ed osservazioni anche recenti affatto, l'arrossamento di essa può avvenire anche, o nelle ore estreme della vita, ovvero anche dopo morte. Nè questa osservazione venne negletta dal *Rasori*; il quale al luogo succitato, procedendo innanzi, così si esprime: « E rimane ben anco da scio-
« gliere un altro dubbio, ed è, se l' arrossamento
« si operi tutto, durante la vita, o se tutto, o in
« parte si operi nel cadavere ». Il qual dubbio viene poscia con ragioni e sperimenti chiarito, e tolto, dal *Rasori* istesso, sceverando codesto fenomeno da tutte quelle pompose apparenze, delle quali certuni moderni hanno voluto fregiarlo, per potergli dar carattere di un fatto esclusivamente morboso. Dopo il quale chiarimento l'autore così compie il suo dire: « Concludiamo, l'arrossamento dell' aorta non essere
« fenomeno riferibile ad una operazione della vita,
« in qualunque modo succeda, ma alle leggi della chimica ». Le quali leggi, se intero s'arrogano il dominio sulla materia organizzata, quand' è privata di vita, non resta però, che in parte operino pur anco nello stato di vita; di che abbiamo prove, e fatti à dovizie. Ora, venendo a noi, dico, che *Rasori* attribuendo il fenomeno dell'arrossamento della tonaca interna delle arterie ad una semplice operazione chi-

mica, indipendente dall'influenza vitale, intese possibile la eventualità di esso, tanto vivente, che agonizzante, che morto l'individuo. Laddove voi escludendo le due prime possibili circostanze e della vita, e di una lunga, penosa agonìa, lo avete circoscritto all'ultima soltanto, cioè allo stato di morte, per cui, a farlo nascere, converrebbe, secondo voi, che s'avessero a rinvenir sempre nel cavo delle arterie i grumi di sangue, che potessero occasionar quella tinta. Ma la vacuità dell'albero arterioso nel cadavere è fatto generale, e generalmente attestato dagli osservatori tutti; laddove l'esistenza del sangue aggrumato nel cavo delle arterie non costituisce che rare eccezioni a quella generalità; e l'arrossamento della tonaca interna delle arterie essendo fenomeno frequentissimo a vedersi, mal si potrebbe riferire sempre alla causa, che voi dite, per la ragione, che si dovrebbe ammettere per fatto generale quello, che non è se non fatto eccezionale.

Dopo un tale svolgimento di idee, che, sebbene varie fra loro, pure voleste raffazzonare insieme, e cavarne conseguenze ad arbitrio, non mi darete tutta ragione nell' affermare, che voi anche questa volta imputate a danno dell'Opera Rasoriana ciò che non è? Lo stesso è di quegli altri aggravii, che le movete contro, riguardo all'*ossificazione*, che il *Rasori* reputa quasi un modo di secrezione; e le *secrezioni* poi quasi altrettanti trapelamenti delle diverse sostanze dalle porosità capillari. Cose tutte, le quali nell'Opera Rasoriana stanno espresse con parsimonia di linguaggio, e quali semplici conghietture, e nulla più. Nè l'autore d'altronde avrebbe saputo o potuto

applicare ad esse alcun carattere assoluto di verità, in quanto che anche riferivansi ad una materia al tutto estranea a quella che si aveva per le mani.

Veniamo alle *novità*, delle quali voi credevate di dover rinvenire una lunga sfilza nella *teoria della flogosi*. Ma la speranza vostra venne, dite voi, frustrata interamente; perocchè *Richerand*, *Dubois*, *Magendie*, *Bellini*, ed altri, dei quali recate innanzi le autorevoli sentenze, spacciarono già, nanzi che il *Rasori* parlasse, la più parte delle osservazioni anatomiche e fisiologiche, delle quali è piena l' opera sua. Nè io mi accingerò, tuttochè il potessi, a mostrarvi l' anteriorità di esso a petto di quelli autori citati. Anzi vuo darvi qui intera ragione; giacchè non è quistione dell' anteriorità; sì bene della verità o falsità delle cose insegnate. Però mi concederete ch' io dal patrocinare che voi fate con tanto fervore, la merce già spacciata innanzi da quelli; dal furto che parrebbe averne fatto la teoria Rasoriana, cavi argomento favorevole a giudicare della loro aggiustatezza e realità. Chè, ove non fosser vere, ma erronee, non tornava impiegar tempo e parole, onde vendicare dall' ingiurie del tempo, e dall' ingordigia altrui un patrimonio di errori.

« *Delle sue osservazioni anatomiche* NON VE NE « HA UNA, *che chiunque ha menato vita negli ospe-* « *dali, ed abbia aperto molti cadaveri, non le abbia* « *incontrate* ».

Concederò a voi, che le osservazioni anatomiche svolte nell' Opera Rasoriana sieno viete tanto, e tanto conosciute ad ognuno. Però non mi potrebbe vossignoria negare, che quanto più un' osservazione è ov-

via, e nota a tutti, altrettanto è più accostevole a verità. Meno male che voi sfidate a smentirvi tutti quelli, che menaron vita negli ospedali, e che tagliarono cadaveri molti; fra questi certamente collocherete il *Rasori* stesso, il quale, come sapete, passeggiava spesso per gli ospedali, e tagliava cadaveri e tanti. Però vogliate essermi cortese anche in ciò che io possa rammentarvi, che nelle osservazioni anatomiche del *Rasori*, si annumerano le seguenti: Differenze tra una parte infiammata ed una sana. — Ingorgo, turgescenza del viluppo capillare infiammatorio. — Vacuità dell' albero arterioso nel cadavere. — Differenze di struttura — funzione — proprietà tra il sistema arterioso ed il venoso. — Differenze eguali tra i capillari arteriori ed i venosi. — Superiorità in estensione dell' albero venoso sull' arterioso. — Circolazione continua, non interrotta mai tra le arterie e vene — ed altre ancora. Queste in parte sono le osservazioni anatomiche sparse nell'Opera Rasoriana, e che voi avete attestate siccome conosciute ed affatto comuni. Passiamo ad altro.

« *Concede alla parte riattaccata una vita, ma una*
« vita picciolina . . . . . *Ora codeste vite, comun-*
« *que piccioline, che si concedono alla fibrina stra-*
« *venata, che cosa altro significano, che la sua pos-*
« *sibile mutazione in tessuto cellulare ?* . . . . *Così*
« *codesta novità della teoria Rasoriana mi pare, si*
« *risolva in un errore patentissimo, come l' altro di*
« *considerare* la cicatrice un corpo estraneo, che si
« configga tra labbra e labbra di una piaga (vol. 2.°
« pag. 157) ». (V. Dial. 2.°, pag. 47).

Anche qui il cattivo modo di vedere e di leggere

vi fece dire quello che certamente nell' Opera Rasoriana non è. Imperò che voi attribuite in bocca di *Rasori* quella che lui dice *vita picciolina* alla fibrina stravenata, e questo, caro mio, è falso. E poi non v' accorgete della sconcia contraddizione, in che siete inciampato? Chè prima affermate quella *vita picciolina* essere da riferirsi *alla parte riattaccata*, e poscia, non molto dopo, dimentico di questa prima affermazione, assicurate, che quelle *vite* comunque *piccioline* pertengono *alla fibrina stravenata*. Il che vuol dire, tenere voi un tutt' uno e un pezzo d' osso diviso, che si congiunge ad un altro, ed un brano di muscolo, di nervo, di vaso, che si conglomera, comunque all' altro compagno, con quella fibrina stravenata, la quale è dessa realmente, che opera l' unione, il combaciamento. Ma la *vita picciolina*, della quale è detto nella dottrina Rasoriana, è riferita, non alla fibrina, che stravena per l' opera della flogosi, ma al naso artificiale, che, seguendo il metodo del *Tagliacozzi*, si fabbrica anche oggi e in Francia e in Italia. E sapete il perchè viensi dal *Rasori* in questo caso a dire di una *vita picciolina* che rimane alla parte riattaccata? Perchè la cute, di che componesi il naso artificiale, non è già morta affatto, levata cioè dal cadavere, ma dalla parte media della fronte dell' individuo stesso che ha perduto il primo naso. Perocchè se ne incide a tale scopo un pezzetto a mo' di triangolo, avente l' apice, o vertice suo alla radice del naso, quindi staccato lo si rovescia all' ingiù, ripiegandolo circolarmente sopra sè stesso là, dov' è quell' unico punto d' attacco, e facendo poscia col metodo, che s' insegna, aderire

artificialmente il contorno suo colla cute del volto. E però in questo caso la *vita picciolina* s' intende come di un rimasuglio di vita, che può trovarsi in un brano di cute, staccata quasi per intero dal corpo vivo, per annestarla in altra parte. Ora voi ben vedete qual sorta d' analogia v' abbia tra un brano di cute, che serve a fabbricar un naso artificiale, e la fibrina, che stravena dai vasi nella infiammazione, e crea le false membrane, e li appigli, che ben sappiamo. Ma e vi par poco quell' altro vostro dire della *possibile mutazione della fibrina in tessuto cellulare?* Convertire una sostanza morta in una viva! perocchè dovreste sapere che la cellulare, o pochi o molti, possiede nervi e vasellini, che nel caso si gonfiano e la infiammano; mentre nella fibrina non vi ha pur ombra nè degli uni, nè degli altri; a meno che voi coll' acume dell' intelletto vostro non aveste osservato sul dosso di quelle dure e coriacee cotenne, o per entro a certe pseudo-membrane serpeggiare vasi e nervi. Lo stesso dite di quell' altro errore che vorreste attribuire al *Rasori*, affermando che egli tenga la *cicatrice, qual corpo estraneo, che si configga tra labbra e labbra di una piaga.* Per darvene piena prova, basti ch' io vi rechi innanzi un brano dell'Opera Rasoriana, tolto alla pagina stessa, da voi allegata: « Considerando (*così Rasori*) a que-
« sta maniera di traimento degli orli d' una piaga,
« l' uno verso dell' altro, in direzione opposta, onde
« sia compiuta la cicatrizzazione, vedremo chiaro il
« perchè non possano per verun modo accostarsi mai
« gli orli così fattamente, che le estremità delle fi-
« bre dell' un lato vengano a toccare immediatamente

« le estremità dell' altro. Chè anzi tra l' uno e l' al-
« tro rimanvi pur sempre uno spazio, ed è ben for-
« za, che rimangavi. Imperocchè il modo unico di
« coalescenza o di riunione, che appartenga alle fi-
« bre animali, di cui fu rotta la continuità, alla
« perfine si è quello soltanto, che può essere costi-
« tuito dalla fibrina, che si solida, e seco lei con-
« glutina le fibre divise, frammezzandosi a quelle.
« Di che conseguita di necessità, che il termine su-
« premo della cicatrice si risolve in una sorta di corpo
« estraneo, confittosi tra labbra e labbra di una pia-
« ga » (vol. 2.°, pag. 157). Ora non diremo essere uno sragionare l' affermare, che il termine supremo di una data operazione equivalga per identità alla operazione stessa? o per dirla più chiara, che la cicatrice, compimento di una salutare operazione, chiudimento d' un' area piagata, sia la stessa cosa, che quella sostanza, la quale chiude appunto la piaga, e la cuopre? Chè la fibrina è l' elemento primario operatore della cicatrizzazione; e cicatrice esprime nient' altro che il termine di questa singolare operazione. Nè alcuno sarebbe così avventato da sostenere, che quel corpo estraneo, che s' intromette tra labbro e labbro d' una piaga, che è poi la fibrina stravenata, sia la cicatrice operata in ultimo da questa. Però voi osaste imputare al *Rasori* codesto assurdo travolgimento, o scambiamento della causa nell' effetto, di un' operazione nell' operato; e la imputazione ritorcesi tutta a danno vostro.

E qui ha fine la prima comparsa del mascherato nostro censore; il quale, ponendo giù il mal indossato abito de' Tommasiniani, assume ora quello de-

gli *specificisti*, che è a dire dei devoti alla *mistione organica.*

Togliamo dunque ad analizzare il *Dialogo Terzo.*

« *Ora dice, che il fenomeno della triplice separa-* « *zione è operato dalla flogosi* (vol. 1.°, pag. 97); « *ora che dipende da una differenza speciale nell' at-* « *titudine della fibrina a contraersi* (vol. 1.°, p. 107); « *ora lo dichiara un fenomeno* sui generis; *in altro* « *luogo è la contrattilità intrinseca della fibrina, che* « *può operare il solidamento di essa, anche senza* « *flogosi* (vol. 1.°, pag. 105); *dove infine codesto* « *fenomeno da calore è prodotto, e moto accresciuto,* « *e dove da calore abbassato, e moto ritardato* ». (Dial. 3.°, pag. 64).

Rasori alla pag. 97 del vol. 1.°, parlando delle eccezioni, che si addicono al fatto generale della *cotenna*, quale indizio di flogosi vigente, per pura incidenza, recando innanzi alcune sue osservazioni particolari, conclude: « E così mancava al tutto la tri- « plice separazione, fenomeno di cui il sangue è de- « bitore all'opera della infiammazione ». Conclusione giustissima, irrecusabile; dappoichè niuno per certo vorrà impugnare alla verità del fatto generale, essere la cotenna misuratrice dell'esistenza, e del grado della infiammazione; alla quale generalità, se anche v' hanno delle eccezioni, queste non potranno giammai infirmarla, e molto meno annientarla. Tengasi adunque per fermo, la cotenna, che è poi la triplice separazione del sangue, notare l' esistenza di un qualche grado d' infiammazione.

Ma alla pag. 107 del vol. 1.°, che voi citate, io trovo che la *differenza speciale nella attitudine della*

fibrina a contraersi, è messa dal *Rasori*, non come causa assoluta generale, da cui venga il di lei solidamento, ma solo come una conghiettura, una probabilità, onde dar ragione di quella cotenna, che dicesi comparire sul grumo del sangue d' uomini sani. Sicchè voi vedete con quanta leggerezza trasmutiate le semplici probabilità in cose di fatto. Che se bramaste convincervene da voi stesso, eccovi le parole del *Rasori*, levate di peso dal volume citato: « *Ancora* « *vuolsi notare una probabilità*, ed è che così, come « ci sono pareti arteriose più forti, ed altre più de- « boli, ci possono essere egualmente dei sangui, nei « quali, oltre le altre differenze, ci sia pure una dif- « ferenza nell' attitudine della fibrina a contraersi ». Mi spiegherò con un esempio. Siccome v' hanno delle teste così dure, le quali percosse e ripercosse da noderoso bastone, pur resistono ai colpi e non si frange il cranio; e d' altra parte ve n' hanno altre, sulle quali gli stessi colpi, o minori anche, recano frattura enorme; così v' hanno certi casi, ne' quali, anche a circostanze uguali, la fibrina « più presto ubbidireb- « be alla causa operante su di essa questo effetto « (che è il suo solidarsi) ed in certi altri casi più « debolmente e più lentamente ». Ed eccovi dunque esclusa affatto la citazione della pag. 107, vol. 1.°, come per nulla a proposito di quanto intendevate dire; e come indicante un modo di spiegazione di alcuni casi eccezionali al fatto generale della cotenna, e non già alludente alla suprema causa operatrice di questa.

Voi poscia venite innanzi coll' altra citazione della pag. 105 del vol. 1.°, nella quale io non trovo pur

fatto verbo della *contrattilità intrinseca della fibrina.* E sapete invece cosa io ho trovato? Un' avvertenza pratica, assai utile al caso, degna di quel Grande, ed è che « collo assegnare il moto, ed il calore accresciuti « nel corpo vivo, come cagioni inducenti il sangue « alla triplice separazione, non si vuol già intendere, « che lo accrescimento di que' due agenti debba es- « sere il prodotto soltanto della infiammazione ». E questo vuol dire, che attribuendo *Rasori* all' opera della flogosi la triplice spartizione del sangue, ei reca veramente alla sua causa il suo effetto. E siccome i due principali agenti nella genesi della infiammazione sono il moto ed il calore straordinariamente cresciuti; così egli è poi infine alla simultanea operazione di codeste due cause, che si riferiscono tutte quante le proprietà della fibrina, venutele appunto nella flogosi in grado supremo. Non però il moto ed il calore nel corpo vivo crescono sempre al grado da ingenerar flogosi; e la cotenna, che allora può offerire il sangue estratto, sarà proporzionale ad essi, quale effetto. Sarebbe allora il caso d' uomini od animali sani, vegeti, robusti, ai quali, dopo lunghe e precipitose corse, o dopo smodato travaglio, estratto sangue, si offrì alcune volte cotenna. E ciò è ragionevole; dappoichè il moto ed il calore soverchiamente cresciuti nel caso avrebbero ingenerato nella fibrina quelle attitudini a solidarsi e segregarsi, che induce lo sbattimento del sangue o con fuscellini, o dentro vaso chiuso. Laddove poi nell' infiammazione operando quelle due cause in grado più eminente, l'effetto che è la cotenna, viene ad essere più forte e più dimostrato.

In quanto poi all' apparente contraddizione, che ora ripetete, relativa al recare il medesimo effetto, che è la triplice separazione del sangue, a cause tra loro opposte, quali sono per una parte il moto ed il calore cresciuti, e per l' altra, la quiete e la scemata temperatura, io vi esorto a rileggere i cap. XII e XIII del lib. 1.° dell' Opera Rasoriana, ove troverete chiarita e tolta codesta difficoltà, e sicchè inutile era il ripeterla ancora.

Ed ecco dilucidato ciò che voi avevate reso oscuro. Da ciò, spero, potrete conoscere che ingiusto era l'addebito che facevate alla teoria Rasoriana di avere riferito a varie cagioni la triplice spartizione del sangue.

« *Ammette una plettora* (vol. 1.°, pag. 94), *ma* « *non si sa, se in modo assoluto la riguardi, o re-* « *lativo. Ed in vero, se egli la ritenesse per un au-* « *mento di massa nel sangue, sarebbe strano il con-* « *cedere al sangue l' attitudine ad accrescere la sua* « *quantità con molecole, o globetti nuovi, e il negare* « *poi alla flogosi (che è tutta pel* Rasori *nel sangue,* « *con isolamento di fibrina) l' attitudine a produrre* « *nuove fibre* ». (V. Dial. e pag. cit.)

La pag. 94 del vol. 1.°, che voi allegate, dice: « La gravidanza, anche di per sè sola, in buon nu- « mero di casi è accompagnata da più o meno lieve « diatesi di stimolo, sia a cagione di plettora gene- « rale, sia per lo accrescimento di stimolo, a cui « l' utero di necessità va soggetto ». Che se voi vi foste dato la pena di leggere più innanzi nello stesso volume, e precisamente a pag. 214, avreste anche veduto in che senso pigliasse il *Rasori* codesta plettora.

Eccolo: « Da quell'accrescimento generale di circolazio-
« ne noi dedurremo tutt' al più, come possa averci
« un generale ingorgo, una plettora capillare venosa,
« *se ci può essere* . . . . . ». Ora giudichi il lettore, se *Rasori* ammettesse una plettora nel senso di *un aumento di massa nel sangue*, o non piuttosto quale accrescimento generale della circolazione e come fosse anzi in dubbio, se esister possa un generale ingorgamento de' capillari venosi.

« *Bello è il vedere questo antico schernitore del-*
« *l' umorismo far consistere tutta l' entità della flo-*
« *gosi nel sangue, e nei mutamenti della sua crasi!...* »

La flogosi nel sangue!; ma, Dio buono!, dove pescaste mai questa novità Rasoriana? Voi non fate niuna differenza tra i componenti una cosa e la cosa stessa composta! Voi sapete che il corpo vostro risulta da ossa, nervi, vasi, muscoli; che per vivere conviene che respiriate aria, e che mangiate del pane. Or bene, terrete forse un tutt' uno, senza differenza niuna, e il semplice osso, o il nervo, o il vase, o il muscolo col corpo vostro, e identico all'aria che respirate, o al cibo che vi nutrìca? Lo stesso, caro mio, egli è del sangue, il quale dal *Rasori* è tenuto sì bene in conto di elemento essenziale, necessario a costituire la infiammazione; ma non è poi la infiammazione stessa; come il sasso, come la calce non sono la casa, tuttochè questa compongasi e di calce e di sassi. Nè egli confuse il sangue colla flogosi; la quale ei ripose in tutt' altro che nel sangue, ed ove voi aveste ponderatamente letto e ben bene compreso, vi sareste accorto della falsa sentenza che or ora pronunciaste su questo proposito.

« *Le tre induzioni, ch' egli forma intorno alla co-* « *tenna* (vol. 1, pag. 82) *sono in contraddizione con* « *quanto ha detto sulla formazione di essa* ». (V. Dial. 3, pag. 65).

Poco dopo queste parole reca il critico *specificista* un brano dell' Opera Rasoriana tolto alla p. 51, vol. 1; nel quale essendo detto, che la fibrina sotto l' opera della flogosi, per avervi moto, e calore straordinariamente accresciuti, acquista e maggior facilità a segregarsi dagl' altri elementi del sangue, e maggior tendenza a solidarsi, viene per conseguenza al magistero di lei attribuita e la duplice spartizione nel sangue d' uom sano, e la triplice in quello d' infiammazione. Ma la chiara, e palpabile evidenza di queste osservazioni non giugne sino all' acume dell' intelletto del nostro Aristarco; il quale t' assicura: « *sostenersi dal* Rasori, *che il solidamento della fibrina è fenomeno spontaneo* ». Ma e dove potrebbe supporsi spontaneità d' azione in una sostanza, che non ha vita? Ma e non è provato, come la luce del dì, che ogni sua attitudine a divenir solida, ogni facilità sua a lasciare il siero, ed il cruore, tutta le deriva dal moto, e dal calore cresciuti, e dall' infiammazione soprattutto, nella quale appunto que' due agenti operano in modo eminente? E dove sarà mai codesta contraddizione, che dite, tra le induzioni finali cavate dal *Rasori* intorno la cotenna, e la genesi di questa? Di vero nella prima è detto « che la pre- « senza della cotenna, come effetto, è prova della « esistenza della causa, cioè dell' infiammazione ». E questo a buon dritto; perocchè nella infiammazione operando energicamente le due accennate poten-

ze, moto e calore, sarà sempre giusto il riferire a queste due cause quel dato effetto. Nullameno, come già si notò, non sempre operano desse in grado di flogosi; e non pertanto può darsi nel sangue estratto cotenna: eccezione questa alla generalità, molto finamente discussa nella teoria Rasoriana. Così è dell'altre due induzioni, collimanti al punto di mostrare, essere la cotenna un effetto, che in generale conviene riferire mai sempre all'opera dell'infiammazione. E discendono esse talmente spontanee dalle premesse dell'autore, che sono una conseguenza inevitabile di tutti i fatti più innanzi svolti, relativamente alla genesi della cotenna. Il che se non arriva a convincervi, io vi dirò, leggete e rileggete. Io non toccherò poi per niuna guisa le particolari opinioni vostre, e assurde supposizioni, che fate della *diatesi flogistica nel sangue*, ammessa, a dir vostro, dal *Rasori*, come fu già dal *Borsieri*, e dal *De-Haen*. E però, concedete, ch'io dia passo alle pagine 67, 68, 69 di codesto vostro *Dialogo terzo*.

« *Ma in che consiste, secondo il* Rasori, *il feno-*
« *meno flogosi? Il viluppo infiammatorio che cosa è*
« *per sè stesso? Come viluppo non è ancora infiam-*
« *mazione, mentre può ancora sciogliersi sponta-*
« *neo, o per emorragia* (vol. 2, p. 27, 28). *Nei pro-*
« *dotti, ossia negli stravenamenti non istà l' infiam-*
« *mazione. Nella triplice separazione del sangue nem-*
« *meno, perchè questa precede il viluppo. Nel moto*
« *accresciuto dell' eccitamento generale nò; perchè*
« *desso è il produttore del viluppo; non è il viluppo*
« *stesso. Nel moto rallentato del sangue entro il vi-*
« *luppo, tanto meno; perchè dire l' infiammazione*

« *un moto rallentato è un paradosso; nè dessa è un* « *fenomeno da farsi consistere nel semplice moto del* « *sangue. Dunque, in che consiste?* Prudens interro- « gatio ». (V. Dial. 3, pag. 72).

La serie delle richieste, che in queste vostre righe andate proponendo non partono già da que' ragionevoli dubbi, che in senso di *Bacone* rendono prudente ogni domanda. Ma sono una mera conseguenza di non avere per nulla capito quella dottrina. Voi, sig. censore *specificista*, bramate conoscere che sia la flogosi nel senso rasoriano; e per ciò appunto movete tutte quelle interrogazioni, le quali, perchè mal basate, non sono perciò suscettive di alcuna positiva risposta. Io però vuo' studiarmi di farvi entrare in mente quella stessa idea, ch' io mi sono formato, leggendo alla meglio l'Opera stessa. Or vi dirò, che la infiammazione si pone da *Rasori*, consistere in un *viluppo permanente, più o meno esteso, di ramificazioni capillari venoso permanentemente distese, ingorgate di sangue, in forza della incessante, e cresciuta forza, e attività de' capillari arteriosi.* In questo concetto stannosi, se pur non erro, tutti gli elementi essenziali costitutivi del fatto della flogosi; elementi, i quali se voi segregate, isolandoli l' uno dall' altro, l'idea principale del fatto è tolta, e il fatto stesso rimansi svisato. Bene ponderando il surriferito concetto, voi capirete, che l' ingorgamento venoso capillare proviene dall' attività cresciuta de' capillari arteriosi; i quali scemando il loro vigore, più non ispingono con impeto il sangue dentro i venosi; e questi poco a poco vanno sprigionandosi dall' ingorgo. E capirete pure, che a spingere oltre l' attività vasco-

lare negli arteriosi, vuolsi l' incremento del moto e del calore nella circolazione generale, potenze precipuamente operanti nella flogosi. Inoltre io ho avvertito, che il viluppo infiammatorio, e l' ingorgo venoso debbono essere permanenti, onde costituire la flogosi; e voi questa circostanza gravissima avete taciuta sempre.

E il risolversi poi del viluppo infiammatorio nell' ingorgo permanente passivo de' capillari venosi, è una conseguenza della diversità essenziale di struttura, e di funzione, che scorre tra l' arteria e la vena, e perciò tra il capillare arterioso ed il capillare venoso. Il quale, come più cedevole e lasso di tonache, e più copioso per numero, lasciasi distendere dal sangue, che dentro vi intrude a forza il capillare arterioso, sempre attivo nella circolazione, come sono il cuore, e le arterie maggiori. Sarebbe poi da stolto il credere, che, vigente la flogosi, i vasi capillari arteriosi rimanessero vacui di sangue. Anzi egli è, come dissi, dalla ognor crescente loro operosità, che i venosi corrispondenti si gonfiano più e più, e si fanno rossi, turgidi, appariscenti. Non v' ha dunque bisogno di alcun sforzo di mente, volendo concepire l' idea della flogosi, quale nella teoria Rasoriana sta; chè dessa è prodotto d' una lunga serie di fatti, di sperimenti, d' osservazioni troppo evidenti, e luminose.

E qui dalla pag. 72 di questo vostro *Dialogo terzo* salto d' un colpo alla pag. 84, per non dilungarmi dallo scopo prefissomi, che è di notare, e tôrre tutte le mende soltanto, che voi segnaste a scapito dell' Opera Rasoriana, lasciando il resto a voi e a chi vi segue. Il perchè chieggo perdono a voi, ed a' leggitori

se in vece mi metto a seguirvi nel *Dialogo quarto*; nel quale voi comparite, non più mascherato, ma in abito tutto vostro, siccome quello, che combatte nel proprio campo la sua stessa causa: « *Cicero pro domo sua* ».

« *Il carattere venoso del viluppo capillare va in-*
« *dagato sotto il rispetto anatomico, fisiologico e*
« *patologico. Anatomicamente non è dimostrato an-*
« *cora, nè dove finiscano i capillari arteriosi, nè*
« *dove comincino i venosi. Ciò, che l' anatomia mi-*
« *croscopica ha potuto scorgere finora, e determina-*
« *re, è, che dove i capillari più s' arretano, e dove*
« *per conseguenza è più facile il viluppo flussionare,*
« *ivi s' intrecciano insieme in modo, che sparisce ogni*
« *loro distinzione. . . . Il sistema capillare costituisce*
« *un tutto omogeneo, cui è stato forza concedere*
« *delle proprietà vitali attivissime;* tanto che, se ve
« ne fossero anche de' venosi, sarebbero come arte-
« rizzati, *o come tali diverrebbero al certo nell' in-*
« *gorgo flogistico* ». (Dial. IV, pag. 107).

Stando il dettame del nostro Critico dovremmo dire osservatore di niun conto quel buon uomo dell' *Hook*, cui il pubblico tributa ogni merito d' avere pel primo osservata, e descritta la continua e diretta comunicazione tra i vasi capillari arteriosi e venosi. E inutili per lo manco riputar dovremo le osservazioni e le sperienze praticate su questo duplice ordine di vasi dai *Malpighi*, dagli *Spallanzani*, dai *Bart*, dai *Söemmering*, dai *Prochaska*, dai *Cruveiller*, dai *Mekel*, e da tant' altri sommi anatomici, e maestri nell' arte dell' injettare, per le quali poterono essi vedere l' immediata comunicazione, e il circolo con-

tinuo, tra i capillari arteriosi ed i venosi, e sulle rane, sui pesci, sui tetardi; e negli animali a sangue caldo, durante la covatura delle loro ova, nella membrana vitellina, nell'allantoide, e in tant'altri tessuti diversi. E dovremo pur dire errata l'osservazione dell'ottimo amico, e profondo anatomico *Panizza*, il quale asserì: « Il sistema capillare arterio-
« so, sia che lo si vegga dopo fina injezione col-
« l'occhio armato di acuta lente, sia che si esamini
« in quegli animali, nei quali si può scorgere l'an-
« damento della circolazione, si mostra sempre qual
« rete finissima, inestricabile, continua, *cui succede*
« *la venosa*; in guisa che dal complesso dei fatti
« anatomici, e fisiologici sembra risultare, non es-
« servi estremità libere; ma mantenersi sempre il
« sistema arterioso, e venoso in un circolo continuo,
« facendosi probabilmente le secrezioni dalle porosità
« del sistema capillare » (1). La qual ultima conghiettura, tuttochè venuta da anatomico così profondo, susciterà per avventura la picciola rabbietta del nostro censore *Etiologista*; il quale, se ben ti ricordi, o lettore, parlando da *specificista*, volle farne delitto al *Rasori*, che esternava la medesima probabilità, relativamente alle *secrezioni*.

Le osservazioni adunque di tutti questi rispettabili uomini non valgono un fico a petto di ciò, che vide e notò l'oculatissimo nostro Aristarco, che vide *arterizzati* i capillari venosi. Il perchè egli si è creduto in diritto di poter cavare dalle sue osservazioni la

---

(1) *V.* Panizza: *Osser. Antrop. Zoot. Fis. Cap. V.*

conclusione: « *gli anatomici, costretti ad ammettere* « *i capillari arteriosi, avere dichiarato, dovervi es-* « *sere ancora i vasellini venosi corrispondenti* ». (V. Dial. IV, pag. 109). Alla quale sentenza, sapendomi incapace di poter fare adeguata risposta, io lo esorterò a leggere le Opere dello *Spallanzani*, del *Malpighi*, del *Béclard*, del *Panizza*, e di tant' altri sommi, per vedere, se mai ivi trovasse, di che ricredersi, e conoscere l'assurdo.

« *Ma* Rasori *per differenziare stimolo di sangue* « *da irritazione di contagio, e di principio latente* « *flemmonoso, flogosi esterna da flogosi interna, si* « *è trovato nella necessità di creare due sistemi ca-* « *pillari diversi, uno delle membrane viscerali, dove* « *tutto si operi ne' capillari venosi, l'altro della cu-* « *te, dove tutto si opera ne' capillari arteriosi* ». (Dial. IV, pag. 114).

Tutti sanno, che si danno infiammazioni *locali* e *generali*, secondo il più antico significato delle scuole. Starebbero per le prime li esempli della flogosi al testicolo, del flemmone semplice alla cute, della pustola vajuolosa e morbillosa e simili; tutte flogosi circoscritte a picciolo spazio di tessuto, quasi che isolate dal resto del corpo. Starebbero poi per le seconde la infiammazione della pleura, del polmone, del peritoneo, occupanti un più amplo spazio, diffuse alla intera economia, perchè congiunte a diatesi generale di stimolo. Or bene, si cerca, come tanto nelle une, quanto nelle altre insorgesse quel primo viluppo capillare parziale, che si mantenne circoscritto nel caso del flemmone cutaneo, e che si diffuse ad altre parti, nel caso della *pleurite*, della *peritonite*. E

Rasori vi risponde, che nel primo caso fu il contagio, o vajuoloso, o morbilloso, o sifilitico, od anche « qualche agente affatto estraneo al sangue, il « quale cominciando a stimolare in quel luogo de« terminato i capillari arteriosi, ne accrebbe la po« tenza, e la frequenza delle contrazioni, d'onde poi « trae origine il primo ingorgo de' capillari venosi « corrispondenti ». E notate bene, che in quanto al flemmone semplice l'ammettere egli *un qualche agente affatto estraneo al sangue*, che lo produca, non esprime se non che una semplice *conghiettura*, per altro non destituta al tutto di fondamento.

Nell' altro caso poi della flogosi *generale* la *irregolarità costante del rete capillare* v'offre un fatto sicuro, onde trovar ragione dello svolgimento di quel primo viluppo capillare, da cui prese origine la flogosi, che s' è poscia propagata altrove. Per la quale irregolarità ne risulta, che il sangue spinto con impeto dai vasi grossi fino ai capillari arteriosi, e penetrando in questi là, dove trovisi un qualche viluppo, o gruppetto irregolare di essi, fa sì, che lo stimolo suo prevalga più in quel punto, che in altri, e di là si svolga man mano, e si propaghi agli altri il viluppo infiammatorio.

Ora, che si è chiarita la questione, e ridotta ai minimi termini, sosterrete ancora, che il *Rasori*, ad esplicare l' insorgenza delle flogosi locali, esterne, e delle generali, interne, creasse due sistemi capillari diversi? . . .

Ma tale e sì brillante suppellettile di cognizioni anatomico-fisiologiche sfoggiate voi in questo vostro *Dialogo*, rispetto al sistema de' vasi capillari, ch' io

non posso a meno di riferirne qualche brano, che mi concederete di poter liberamente chiosare, a miglior istruzione di chi legge.

« *Dall' avere notato il* Rasori *piene le venuzze vi-* « *sibili, che sboccano dal sistema capillare, ha de-* « *dotto la pienezza anche delle invisibili* ». Ma guardate cosa vuol dire vedere con occhio diverso un fatto, e cavarne diversa conseguenza! Io avrei giurato, che la deduzione del *Rasori*, fosse irrecusabile, inconcussa; e voi mi assicurate, che no. Io avrei giurato, che se è vero il circolo sanguigno continuo da arteria a vena: se è vero, che l' albero venoso trae sua origine dalle ultime radichette dell' albero arterioso: se è vero, che tra il termine di questo e il principio di quello stiavi di mezzo la rete capillare comunicante, io avrei giurato, dissi, non avervi deduzione più giusta, e sicura di quella, che, se il sangue riempie le venuzze visibili all' occhio nostro, debbe pur riempire quelle altre, che hanno d'uopo della lente per esser viste, e che sono propaggini di quelle; se pur è vero, che v' abbiano venuzze capillari distese dal sangue, e che non sieno di per sè stesse visibili all' occhio.

« *Ma questa deduzione è falsa, tanto per le ve-* « *ne, quanto per le arterie* ». Così voi dite; e il detto vostro sarà vero e giusto. Intanto udiamone le ragioni. « *Perchè la legge della circolazione diretta,* « *sulla quale l' induzione è stabilita, quanto al si-* « *stema capillare non regge, nè nello stato sano, nè* « *nel morboso* ». Vale a dire, voi non volete, che niuna comunicazione diretta v' abbia tra l' albero arterioso, ed il venoso! . . . che non v' abbia inter-

medio tra questo e quello il sistema capillare!!. . . ., ma che le arterie giunte colle loro ramificazioni al punto, ov'esse pigliano sottigliezza capillare, là stiensi a bocca aperta!!! . . .; nè che le vene incomincino da quelle capillari estremità, e crescano man mano, ma che desse pure si tengano al tutto svincolate dall' albero arterioso!!!!. . . Oh! quando la sapienza vostra anatomica vi detta così fine cognizioni, state pur queto, che voi nuotate in un mar di ragioni. — Procediamo oltre: « *potendosi* (*dite voi*) *nello stato* « *sano il circolo capillare rendere independente dal-* « *l' impulso generale arterioso, e mostrandosi nello* « *stato morboso flogistico il circolo capillare, ora* « *rientrante, ora divergente, ora stagnante* ». Anche qui il talento vostro anatomico brilla maestosamente. Figurati, o lettore, qual fior d' osservazione a lui dettasse l' esistenza d' un *Circolo capillare indipendente dall' impulso generale arterioso*!! E ciò vuol dire, che anche mossa in grado forte la circolazione generale, battuto smodatamente il sangue dalle vibranti pareti arteriose, ciò non fa pel sistema capillare, il quale, tuttochè propaggine del grand' albero arterioso, pure è affatto *indipendente* dall' impulso suo! E poi, come s' attagliano bene alla indicazione di altrettanti fatti quelle espressioni di *Circolo capillare rientrante!* e quella di *Circolo capillare divergente!!* e quella infine di *Circolo capillare stagnante*!!!... Ma veniamo alla conclusione, che voi tirate:

« *Dunque se son vuote le arterie visibili, possono* « *esser piene le microscopiche; se sono piene le vene* « *visibili, possono essere vuote le microscopiche; men-*

« *tre la congestione flogistica stabilisce una circola-*
« *zione in sè stessa ; e lo stato pieno o vuoto de'*
« *vasellini , che forma la cornice , non indica mai*
« *altro , se non che fuvvi un punto d' interruzione*
« *all' andamento regolare , e consueto del circolo*
« *sanguigno dalla parte infiammata alla non infiam-*
« *mata* ». (V. Dial. IV , pag. 117).

Ma , caro mio Etiologista , anche volendosi menar buono quello , che dite rispetto al vuotamento , o pienezza delle arterie , e vene visibili , od invisibili , deduzione cavata dalle vostre osservazioni anatomiche, parmi , che siate inciampato in una palmare contraddizione. Poc' anzi , se pure non erro, a pag. 116 sostenevate , che « *la legge della circolazione diretta non regge nè nello stato sano, nè nel morboso* » ; ed ora parlate d' « *interruzione all' andamento regolare e consueto del circolo sanguigno dalla parte infiammata alla non infiammata* ». Ma cosa è mai codesto « andamento regolare e consueto del circolo sanguigno » ? Non è forse la trasmissione continua e costante del sangue dalle arterie, che lo recano dappertutto alle vene , che ne lo riconducono ? E niun' altra interpretazione, più addicentesi al vero, potrebbe darsi di questa alla espressione vostra. Verreste dunque in tale maniera a confessare quel fatto della diretta circolazione, che prima osaste negare. Ma io non voglio maggiormente dilungarmi in codeste quistioni di anatomia e fisiologia. Volgiamoci a considerare il nostro Critico come Patologo Osservatore.

La infiammazione, che il *Rasori*, a dir suo, per nulla intese, viene da lui considerata, quale « *un processo* « *indipendente dallo stato dell'universale eccitamento,*

« *e quindi unevole a varie ed anche opposte forme mor-*
« *bose generali; ora governato da* processo septico!...
« *come nelle flogosi spurie; che ha natura diversa*
« *dal* plastico!, *il quale governa le legittime; capace*
« *di* metaptòsi!!... *ossia di mutabilità nella sua es-*
« *senza!* (Dial. 4.°, pag. 105) ». A dir vero, noi non sapremmo paragonare le materiali considerazioni della flogosi fatte dal *Rasori* con queste sottilissime, trasparenti, sfumanti del nostro Censore. E notate bene, che egli, geloso di serbare le epoche, ci avvisa che ben diciassett' anni fa gridò alla « *limitazione vi-*
« *tale ed organica!! della flogosi* », e come *tutte le febbri miasmatiche, ed i contagi* ne siano *accidentalmente* da essa *accompagnati*; e la si complichi, sia *semplicemente*, sia *accidentalmente* a tutte specie di morbi reumatici, cachetici e nervosi!... Ma v'ha di più; molte cose che il *Rasori* ci porge, come sue proprie, e che il Critico nostro, ora con l' una maschera al viso ed ora con l' altra, ha tentato di mostrarcele come assurde, sognate, insussistenti, troviamo che molto prima il suo cervello le avea partorite. E però la *diatesi infiammatoria del sangue*, della quale fece delitto grave al *Rasori*, che non se l' era sognata mai, c'insegna qual suo dettame « *dover essa precedere nelle flogosi legittime, ossia a processo plastico, qual condizione indispensabile* »!! Nel che egli avvisa di aver indicato lo stesso fatto, che il solidamento della fibrina secondo il *Rasori*. La irregolarità del rete capillare, causa, come sapete, dello svolgimento de' parziali viluppi nelle interne infiammazioni, secondo il *Rasori*, era già dal nostro Etiologista stata intraveduta ed espressa nella « *flussione capillare di-*

pendente principalmente dagli isolamenti e anastamosi degli alberelli circolatorii » ! ! (Dial. 4.°, pag. 103).

Una sola differenza, marcata dal nostro Critico, saltata di peso dal *Rasori* con quella sua « *veduta corta d' una spanna* » è bene che vi conficchiate in testa; ed è: « *un moto di appetenza organica, accresciuto nel luogo dell' infiltrazione capillare per i nuovi materiali costì intromessi col sangue* ». E qui capirete benissimo, come avvenga, che in alcuni casi la flogosi che ha troppo appetito e mangia orrendamente « *ed ha più fame che pria* » sia dessa, che col tirare a sè i nuovi materiali di nutrizione introdotti col sangue, ingrossi ed alteri le parti che attacca, crescendone il volume. E per contrario in altri, per la penuria di codesti materiali nutritivi, e per la mancanza d'appetito, sia costretta molte volte, come il Saturno della favola, che divorava i suoi figli, a mangiare sè stessa e i suoi prodotti, ingracilendo e scemando il volume delle parti stesse. Da questo rileverete quali opposti miracoli sia capace la flogosi di recare secondo il caso.

E qui hanno fine le obbiezioni del nostro Censore contro la *Teoria della flogosi di G. R.* Ben è vero, che v' ha un *Quinto Dialogo*, nel quale pretende di poter egli solo anticipare quel giudizio che solo spetta ai futuri. Ma, non toccando codeste sue parole lo scopo che ci eravamo prefissi nel tentare l' analisi di codesto libro, noi vi daremo passata, lasciando che di questo facciano ragione e il tempo e la posterità.

(*Francesco Freschi*).

Memoria sul quesito seguente: Determinare quali sono nelle affezioni, dette tifoidee, le alterazioni primarie, e quelle che solamente sono secondarie; *del signor* Leonardon, *D. M. P., Medico a Montpont* (*Dordogne*). — *Questa Memoria ha ottenuto una medaglia d'incoraggiamento dalla Società di Medicina di Parigi.*

Potrebbe essere che questo quesito venga diversamente inteso a motivo che le parole « affezioni dette tifoidee » non hanno un senso facile ad essere rigorosamente determinato.

Non conosco alcun vocabolario medico, alcuna opera autorevole, che dia il senso chiaro ed esatto di questa collettiva denominazione.

Io dunque, a rischio di essere solo nella mia sentenza, debbo dire come lo dichiari.

La parola *affezioni* è qui presa evidentemente come sinonimo dell' altra, *malattie.*

Quell' altra di *tifoidee* ha un senso etimologico che tutti conoscono: τυφος, tifo, εἶδος, forma, apparenza di tifo.

E frattanto poche sentenze s'accordano quando trattisi di determinare cosa significhino queste due parole congiunte.

Nè si va d' accordo ancora se vogliasi sapere se questa espressione complessa, dinoti una sola o più malattie.

Ora, fino a che una locuzione chiaramente non venne definita, non si deve, usandola, cominciar a

dire in qual senso è capita? Per me è quello che innanzi tutto vo a fare: voglio cioè essere inteso.

Vi ha un' affezione male conosciuta e fra tutte pericolosa, che taluni hanno dichiarato sotto il nome di febbre tifoidea. E questa è la malattia, di cui la Società medica di Parigi, ha voluto, se io non erro, riunire le diverse forme intitolandole nel modo il più generale: *affezioni tifoidee.*

Ho dunque a determinare quali sono le alterazioni primitive e secondarie nella febbre tifoidea.

Questa determinazione è divenuta soprattutto necessaria al presente in cui, più che in ogni altro tempo, da che si osservano sintomi tifoidei (prostrazione di forze, ataxia, sonnolenza e coma), si è meno che per lo passato d'accordo sul punto da cui muovono.

Conseguentemente propongomi discutere le principali opinioni emesse su questa importante questione.

Siccome la febbre tifoidea non è tanto conosciuta che taluno non possa ingannarsi sulli suoi caratteri, eccone un quadro generale rapidamente abbozzato, ma vivo, de' suoi sintomi, del suo decorso e de' suoi caratteri anatomici.

Durante la vita, questa affezione è caratterizzata dall'insieme, dalla connessione, e sovrattutto dal modo di successione de' sintomi che la accompagnano; e nella morte, da lesioni anatomiche speciali, quasi sempre costanti.

Il suo invadere è per lo più subitaneo, inatteso: comincia da cefalalgia più o meno violenta e continuata.

Alle sembianze di una buona salute, succedono ad

un tratto, senza conosciuta causa, fenomeni morbosi allarmanti. Entro qualche ora le forme si alterano, la fisionomia perde della sua espressione, e dinota una apatica indifferenza, da cui non possono essere distolti gli ammalati che per domande sovente ripetute.

Essi provano allucinazioni, capogiri, sentonsi assai deboli; il polso, serrato, resistente, dà 95 in 120 pulsazioni per minuto. È bianca, rilassata, umida la lingua: nullo è l'appetito, viva la sete, rossa la pelle, e di calore secco, e questo apparato febbrile intenso, non può, nel maggior numero dei casi, riportarsi ad alcuna valutabile flemmazia.

Succedono al 2.° o 3.° giorno una o più emorragie nasali, sensibilità ottusa all'ipocondrio destro, nausee, qualche vomito e diarrea; più frequente è il polso.

Dal 6.° al 12.° giorno li sintomi accresconsi; coperta di patina e glutinosa è la lingua, e si ricopre di fuligine che si estende ai denti, alle labbra; il ventre, senza trovarsi più dolente, si meteorizza; più frequentemente, vi ha dei borborigmi all' epigastrio, e specialmente verso la fossa iliaca destra: delle macchie tifoidee appajono sulla parte anteriore media del torace, e alla superiore dell' addominale; le epistassi si ripetono: scarsa è l'orina, rossa, e di fetente odore: lo stupore è pronunciato: l'udito considerabilmente affievolito; turbasi l'intendimento; delirano i malati nella sera e nella notte; nel giorno immersi nel coma sonnolento; si indebolisce il polso senza scemare di frequenza. A più avanzato termine osservansi fenomeni atasso-adinamici più gravi anco-

ra: vi ha sussulto di tendini: moltiplicansi gli accessi del delirio, e appajono nella giornata: ben presto gli è impossibile ridestar l'attenzione degli ammalati, e malgrado gli più energici mezzi eccitanti, restano sepolti in profondo stupore: dimostransi escare alla regione sacra, e al grande trocantere: l'affievolimento della muscolare contrattilità viene portato all'ultimo grado, e le sue inevitabili conseguenze, la disfagia, le evacuazioni involontarie, la ritenzione d'orina, conducono il malato a una completa adinamìa. Dal 16.° al 30.° giorno ei trapassano dal coma alla morte. Verrà compreso facilmente il diminuirsi progressivo, infine la cessazione dei fenomeni in questo ultimo periodo, quando la malattia debba terminarsi a felice esito.

Trovansi coll'autossia quasi sempre più o meno profondamente alterati li *follicoli di* Brünner, *le ghiandole di* Peyer, *li corrispettivi gangli mesenterici*, *e la milza. Tutti gli altri organi possono essere sani o malati.*

Talvolta, per esempio, vi ha traccia di gastrite o gastroenterite, talvolta v'ha infiammazione delle pleure e dei polmoni; altrevolte dell'utero, altrevolte delle vene. Sovente l'aspetto del sangue dà a sospettare che anche questo fluido sia alterato. Infine si è osservato qualche caso in cui l'anatomia patologica niente vide che spiegasse gli accidenti accaduti nella vita. Io citerò fra gli altri quelli che il sig. *Andral* ha raccolti nelle osservazioni 63, 64 e 65 della sua Clinica Medica (tom. I, pag. 305, 319), dove lo scalpello, maneggiato da questo abile osservatore, non ha scoperta lesione alcuna alla quale sia possibile rap-

portare la morte ed i fenomeni atasso-adinamici che l' avevano preceduta. Questi fenomeni, inesplicabili a tutti li patologi, furono dagli uni considerati come mal osservati, dagli altri come eccezioni. Vi tornerò sopra.

Di tutte queste alterazioni morbose, ve ne ha egli forse una, o più, che debbono essere considerate come il punto di partenza, la causa prima di questa singolare e terribile malattia?

Vi hanno tre opinioni, nelle quali si divide il mondo medico su questo soggetto. Secondo la prima, la febbre tifoidea non è per sè malattia distinta, che meriti posto nella nosologia; non è che una forma di gastrite, o di gastro-enterite.

All'avviso dell'altra, la febbre tifoidea da principio è una flemmazia intestinale; ma ben tosto la malattia si fa universale, per l'alterazione consecutiva del sangue.

Per la terza opinione, in fine, la febbre tifoidea è una affezione generale, è malattia accompagnata da eruzione intestinale, e non malattia da questa eruzione prodotta (*Bretonneau*), e, secondo *Louis*, *Chomel*, e qualche altro medico, può essere ch' ella derivi da alterazione primitiva del sangue.

Quale di queste dottrine così contraddittorie ed escludentisi e vicenda, quale sarà da abbracciare? In mezzo alle numerose discussioni ch'elle hanno sollevato, e che pur troppo l'amor proprio ha sovente inacerbate, dove trovare gli elementi di un ragionevole convincimento?

Prima d'intraprendere alcuna ricerca intorno a questo argomento, ricerca che io temo debba essere superiore alle mie forze, mi sia concesso consacrare qual-

che linea alla istoria ed alla sinonimia della febbre tifoidea.

Opera io non conosco che ne dia l'esatta e completa sinonimia. Due autori solamente (i sigg. *Petit* e *Littré*) hanno trattato la quistione istorica, ed io credo di riprenderla per darne una soluzione alquanto differente.

Storia = Questa pericolosa malattia in cui il sistema nervoso spiega i suoi patimenti con sintomi eminentemente atassici ed adinamici, sebbene le necroscopie non mostrino che una lesione presso a poco costante, quella dei follicoli mucosi dell' intestino, è dessa dipendente da certa atmosferica costituzione, è essa nuova? Tutto mi conduce a negar questo; ma che importa? Da quanto tempo si conosce ella nella scienza, come malattia per sè? In altre parole, quali furono li primi osservatori che ne confermarono l'esistenza e l'hanno considerata come stato morboso particolare, distinto al tutto da ogni altro? Ecco la domanda.

Sono in grandissimo numero gli autori che descrissero li sintomi atassici e adinamici osservati nel decorso di certe malattie. Appena taluno di loro ha notato, che essi si accompagnano colla lesione dell' intestino tenue, e delle glandule mesenteriche; fra questi ultimi nominerò intanto *Baglivi*, *Lecat*, *Morgagni*, *Stoll* e li signori *Prost* e *Bayle*.

Infatti *Baglivi* scrisse: *non nego dari aliquando febres nonnullas, productas ab humore veluti venenifero.... Quae nobis videntur malignae, à viscerum phlegmone, aut erysipelate fiunt.... in his... pessimus mesenterii status ob nimium ibidem putrem congestam*

cacochyliam (*Op. om. Joa. Baglivi. Lugd.* , 1745 , *pag.* 51).

Candide fateor ex tribus partibus febrium quae Romae regnant, duos saltem originem habere ab infarctu mesenterii ibique diu congesta putri cacochylia. (*Ibidem,* pag. 55).

Lecat rinvenne nella raccolta di osservazioni mediche di *Riccardo Hautesierck* , Tom. I.° pag. 375 , due osservazioni raccolte dall'abile medico di Rouen, all' Hôtel-Dieu di quella città , nelle quali si sono veduti follicoli intestinali sviluppati , con rigonfiamento della membrana interna, e un ristringimento del canal intestinale.

Da *Morgagni*, estraggo il seguente passo: (*Cadavere perlustrato, sana omnia inventa sunt; si cerebrum et ileum intestinum excipias. In illius enim ventriculis serum fuit non paucum, a quo choroides plexus pallebant. In ileo autem septem aut octo annularia spatia, eaque nigricantia : quibus in spatiis glandulae ciceris magnitudine, materia alba pleraeque oppletae. Hae glandulae non collectae erant in acervos....*) *De sedibus et causis morborum, epist.* 35, pag. 102.

Anche *Stoll*, nota molti esempi di alterazioni del tenue intestino complicate a meteorismo ecc. (*Ratio medendi*, Tom. II.° pag. 19 ed in diversi altri luoghi della stessa opera).

Infine *Prost* e *Bayle* nell'opera intitolata : *La medicina rischiarata dall'osservazione e dall'apertura dei cadaveri*, e nelle *Ricerche sulla tisi polmonare*, danno qualche caso di febbre tifoidea non conosciuta.

Il primo libro in cui la febbre tifoidea sia descritta come malattia a parte, con li sintomi che ella

presenta, e le lesioni anatomiche che lascia dopo la morte, è l'eccellente istoria della febbre mucosa di Gottinga fatta da *Roederer* e *Wagler*. La descrizione che essi ne hanno data mi sembra perfetta per la parte sintomatologica, ed è veramente ammirabile pel numero e per l'esattezza delle particolarità esposte.

Eppure tutti gli autori sono lontani dall' aver riconosciuta la febbre tifoidea nella febbre mucosa del 1760. Due uomini pieni di sapere, i di cui lavori hanno arricchita e fatta progredire la scienza, ci hanno detto, lo so, che per qualsiasi attenzione che eglino avessero portata nello studio delle opere che trattano delle lesioni organiche, che succedono alle diverse febbri, non avevano trovato traccia alcuna della febbre entero-mesenterica; a meno che questo non fosse in qualche opera pubblicata dopo il 1803.

Può essere che io mi sia ingannato nello stimare i sintomi, e le lesioni anatomiche descritte da *Roederer* e *Wagler*. Se ne giudicherà dai seguenti passi.

« Per l' indole dell' epidemia, tuttochè ancor do-
« minasse il carattere putrido, la malattia per ve-
« rità assumeva un carattere infiammatorio, ma con
« una specie di malignità, complicandosi ad uno
« stato infiammatorio, risolutivo (perdonisi l' espres-
« sione) e ad alcuni residui della malattia mucosa.
« Notavansi allora come sintomi precipui la man-
« canza delle scariche, e in talun caso costipazione
« ostinata, e nello stesso tempo un afflusso alla testa,
« cui aggiugnevansi delirio e sopore. La natura della
« malattia offriva insieme qualche tendenza alle eru-
« zioni petecchiali » (Trattato della malattia mucosa di *J. G. Roederer* e *Wagler* (pag. 65, trad.

Leprieur, 1806, Paris) « Gli esantemi non tolgono, « nè aggiungono niente al pericolo. Molti ammalati « muojono senza che vi abbia apparenza di petec- « chie; altri con efflorescenze benissimo sviluppate, e « distinguibili ancora dopo morte (Ibid. pag. 116).

« Il suo invadere è sempre ingannevole. Taluni « sono presi al primo giorno da orripilazioni, che « si ripetono di tempo in tempo; in altri si nota « una vicenda di orripilazioni, e di calor fugace: e « v'hanno eziandio individui, che mettendosi a letto « si risvegliano nella notte con fortissima febbre, con « pulsazione delle arterie del capo, e sete: nullo è « l'appetito. Nei primi giorni gli infermi sono deboli « e stanchi, sebbene continuino a camminare vacil- « lando, per dissipare la noja e la malinconia che li « travaglia: non possono però accudire ai loro affari. A « questo stato si unisce dolor violento di testa, vigilia, « intensa sete, amarezza alla bocca (pag. 118). Pro- « strazione di forze.... Nella notte sono agitatissimi « per sogni; sentono alquanto sollievo al quarto « giorno, ma dovuto a una crisi precipitata, cioè a « una emorragia di naso, alla diarrea, al sedimento « nelle urine, e dappoi li sintomi ripigliano con più « violenza.

« Da quest'epoca le vertigini accompagnano il male « di capo, il quale diminuisce alquanto col vomi- « to. Al sesto giorno spesso gli ammalati danno « qualche oncia di sangue dal naso. Verso lo stesso « giorno si rimarcano li primi segni del delirio « (pag. 119). Presso talun altro escono delle petec- « chie, rosse, rotonde, rosacee, come i morsi di pul- « ce, al braccio, al collo, alle coscie. Al settimo

« giorno, alla gravezza del capo, e alle vertigini che « eransi mantenute, succede il tintinnìo degli orecchi « con durezza nell'udito. Il respiro è impedito, fre- « quente, oppresso. Le notti sono agitate, e del con- « tinuo turbate da sogni. La voce piagnolosa, fiacca; « a grado che la malattia avanza, le forze poi s'af- « fievoliscono (pag. 120). Brutti sono i denti e ne- « ricci (121). Il polso pieno, durò, frequente ai primi « giorni; dappoi piccolo, un po' duro con frequenza « (pag. 124). Vi ha sussulti di tendini (126). Im- « merso il malato in profondo sonno, è insensibile » a tutti gli stimoli; è tolto l'uso della lingua; du- « rante il coma, ei mormora appena qualche motto « non articolato, e a bassa voce. Le bevande che « difficilmente, e a piccola quantità si trangugiano, « determinano il singhiozzo. Cola insieme involonta- « ria la urina; il polso duro e oppresso si deprime (pag. 127).

Io non lessi mai descrizione più esatta, più caratteristica dei sintomi della malattia che noi chiamiamo tifoidea. Le lesioni anatomiche, le alterazioni, le ulcere della membrana mucosa del tenue, e che trovavansi al taglio di quelli che soccombettero a questa febbre, sono altresì descritte, nella medesima opera, con ingegno a quell'epoca rimarchevole. (Sono da vedersi fra le altre la quarta, quinta e undecima sezione cadaverica, e le tre tavole).

Due anni più tardi, nel 1764, *Sarcone* non meno profondo osservatore, ravvisò nell'epidemia, che desolò Napoli, una speciale malattia caratterizzata da tali sintomi, e lesioni anatomiche, che a mio avviso provano la sua identità colla febbre tifoidea. Ecco come

quel medico descrive le ulcerazioni che talora rinvenne nel tenue intestino.

« La mucosa era in più parti distrutta, e mancava assolutamente. Da certi punti così nudati ed ulcerati trasudava una materia sanguinolenta: in alcune altre parti di quest'intestini ci aveva cumulo di un glutine lucente e denso, sotto il quale ordinariamente rinvenivansi le membrane rosse e alterate da piccole pustole bianche, quasi afte. Le ghiandole mesenteriche, le più vicine agli intestini, erano accresciute di volume ». (Istoria ragionata delle malattie osservate a Napoli nel 1764 da *Michele Sarcone*, traduzione di *F. Fil. Bellay*, Tom. II.° pag. 117 e seg.)

Vi aveva, a quanto mi pare, in queste due opere delle verità nuove capaci di fare una rivoluzione in quella fatale dottrina delle febbri, che allora ottenebrava la scienza. Ma queste verità non furono intese, o almeno inavvedute passarono, dacchè per più di 40 anni la febbre tifoidea restò confusa con mille altre febbri essenziali.

Non è che al 1811, che per opera di *Petit* e *Serres*, l'attenzione degli osservatori fu di nuovo richiamata sulle alterazioni delle ghiandole di *Peyer* e dei follicoli di *Brünner*, e sopra quell' apparato di fenomeni tifoidei sì allarmanti nel loro insieme, sì frequenti, e funesti nel loro risultato, che sempre coincide con esse. Le ricerche sulla febbre entero-mesenterica, bisogna convenire, indicano meglio che le opere dei medici di Gottinga e di Napoli, la essenza speciale e li caratteri anatomici dell'affezione tifoidea, e il sig. *Bretonneau* è veramente il primo fra li moderni osservatori che abbia bene dichiarata la sede della lesione

morbosa nelle ghiandole di *Peyer* e di *Brünner*; ma siamo giusti con tutti e riconosciamo che *Roederer*, *Wagler*, e *Sarcone* eziandio hanno bene meritato dalla scienza, sforzandosi di stabilire, che la febbre tifoidea, è uno stato morboso particolare, che fisiologicamente e patologicamente parlando, non devesi con alcun altro confondere.

In effetto, grazie così a questi tre uomini di scienza e di travaglio, come a *Serres* e *Petit* ed anche al signor *Bretonneau*, noi non abbiamo più a provare l'esistenza della febbre tifoidea.

Ma qual nome dare a questa malattia, sì a lungo, ma diversamente compresa, nominata e conosciuta?

Sinonimia. Si è assai imbarazzati quando vuolsi scegliere un nome fra tutti quelli che compongono l'interminabile sinonimia della febbre tifoidea. Se si adopera quest'ultimo, a preferenza di tanti altri, si è, da prima, perchè questo ha il merito incontrastabile d'essere un po' antico, e conosciuto perciò da tutti. In secondo luogo, perchè esprime due cose vere: 1.° li disordini delle funzioni nell'apparecchio circolatorio, che sono in tutti i casi costanti (febbre); 2.° la incontestabile analogìa che scorgesi fra l'affezione tifoidea, ed il tifo dei campi, degli ospedali ecc. (τῖφος, forma di tifo).

Ciò non pertanto si avrebbe torto di prediligere più un nome che l'altro: il punto sta nell'intenderci, nel che per vero non c'è quella facilità che parrebbe a prima vista, come si ha prova quando vogliasi, come io ho fatto, unire e comparare, il prodigioso numero dei nomi dati dagli autori alla febbre tifoidea. Eccone qualche esempio:

La febbre tifoidea, secondo il sig. *Roche* (Diz. di medic. e chirur. prat. Tom. VII.°, pag. 299) è la febbre putrida, la sinoca (*Synocus putris et imputris*), la febbre tifoidea degli antichi, la mucosa di *Roederer* e di *Wagler*, la febbre adeno meningea di *Pinel*, la febbre entero-mesenterica di *Petit* e *Serres*, la gastro-enterite adinamica di *Broussais*, la dotinenterite di *Bretonneau*, l'ileo dyclidite di *Bally* ecc.

Giusta il prof. *Bouillaud* (ibid. tom. 8, pag. 97 e 112) è la febbre petecchiale di *Rasori*, la febbre adinamica, atassica, ecc.

Secondo *Boisseau* (*Piretologia fisiol.*, pag. 264 e 268) è l'esantema intestinale di *Andral*, la dotinenteria, l'enterite follicosa di *Billard* e *Cruveilhier*, ecc.

Secondo il professore *Rostan*, è il tifo, la febbre d'ospitale, la febbre maligna, la febbre putrida, ecc. (*Med. Clin.* ediz. Belgia, pag. 229).

Giusta *Chomel* (*Lez. di Clin. med.* pag. 1) la febbre tifoidea comprende tutte le febbri continue gravi, descritte dagli autori, qualunque siasi la forma sotto la quale mostransi esse; infiammatoria, biliosa, mucosa, adinamica, atassica, lenta, nervosa, ecc.

Il sig. *Littré* la chiama dotinenteria (*Diz. di med.* 2.ª ediz. tom. 10 pag. 427), e secondo lui, *Ippocrate*, i medici greci e latini, loro allievi, l'avevano chiamata *frenite*.

Tante denominazioni, di cui alcune rimontano alla più alta antichità, mentre altre sono di jeri, dichiarerebbero esse una sola identica affezione, l'affezione tifoidea? Sarebbe grossamente ingannarsi interpretando così gli autori nominati.

Ma quello che è vero, troppo vero disgraziata-

mente, si è, che sino a questo giorno fu trascurata la ricerca della sinonimia, dimenticando forse che quando una malattia non è nuova, è di altissima importanza sapere con chiarezza e precisione tutti i nomi ch' ella ha avuti ne' trascorsi secoli, perchè, senza questo, la esperienza degli antichi è perduta per noi che vogliamo studiarla.

Quanto a me, lo ripeto, non conosco alcuna sinonimia della febbre tifoidea, che sia a rigore esatta; e riunirle tutte a comporne una sola, sarebbe, mi sembra, stranamente abusare dei termini, ed esporsi ai rimproveri meritati di sovente confondere, riunendole, malattie affatto differenti. Che dunque fare?

Il signor *Broussais* e, dopo lui, molti altri patologi, l'hanno più che abbastanza provato; la classificazione, o meglio la nomenclatura delle febbri essenziali di *Pinel*, è cattiva nell' insieme, perchè le denominazioni vi sono per lo ordinario stabilite dietro i sintomi, e non, come dovrebbe essere, dietro le lesioni estimabili e probabili dei solidi e dei liquidi che ne sono la causa. Questa è oggigiorno proposizione, cui più non si osa contraddire.

A più forte ragione sono completamente rifiutate le teorie disusate degli antichi, fondate sullo studio esclusivo, e superficiale dei sintomi. Perchè dunque consacrare ancora nelle nostre sinonimie moderne, denominazioni riconosciute essenzialmente cattive? Perchè ordinare in qualunque maniera sotto un' istessa foggia, nomi con significati così vaghi, e talvolta opposti? Perchè, in una parola, non dire semplicemente, che dopo *Ippocrate* fino ai primi anni del

XIX secolo, gli autori hanno descritto dei casi di febbre tifoidea, con altre affezioni, che ne differivano sovente, sotto il triplice rapporto, delle cagioni, della sede, e della gravezza; e così malattie, che altra analogia non avevano che pei sintomi, formarono gruppi, che essi hanno a vicenda chiamati febbri tifoidee, adinamiche, atassiche, biliose, putride?

Questo modo di procedere ne varrebbe forse un altro, perciò solo che si eviterebbero molti errori di termini, e le false idee, che ne sono conseguenza, a quei medici che, al pari di me, hanno avuto poco tempo di darsi allo studio della istoria delle malattie.

Dopo queste considerazioni, che pajonmi di qualche valore, non vorrei ammettere come sinonimi della febbre tifoidea, che i nomi di febbre enteromesenterica (*Petit* e *Serres*), dotienenteria (*Littré*), esantema intestinale (*Andral*), dothinenteria, dothinenterite (*Bretonneau*), enterite follicolosa (*Cruveilhier*).

Ma, con tutto ciò, la febbre tifoidea è ella una semplice flemmazia intestinale? È ella una enterite con consecutiva alterazione del sangue? È essa primitiva e accompagnata, nel maggior numero dei casi, dalla lesione dei follicoli secretori della mucosa intestinale? Ecco le tre questioni che per rispondere alla Società medica di Parigi credo di trattare nel seguito.

Ciascuna di queste quistioni ha partigiani ed avversarj conosciuti nella scienza per molti ed utili lavori; il che rende la mia posizione alcuna volta dilicata. Epperciò, costretto essendo non solo a non

adottare, ma anche a combattere le opinioni di medici distinti, di dotti professori, di cui mi onoro di aver lette le opere e seguìto le lezioni, conto sulla imparzialità dei miei leggitori: a torto, o a ragione, ove m' allontanassi dal loro modo di vedere, rimarranno convinti, spero, ciò feci di buona fede, e senza essere prevenuto; chè io cerco la verità, qualsisia e dovunque la si trovi.

II. La febbre tifoidea è ella una enterite semplice o gastro-enterite?

Vi ha d' onde credere fondatamente che nella febbre tifoidea tutti i fenomeni atasso-adinamici siano ripetibili dalla infiammazione della mucosa intestinale. Abili, e saggi pratici, e principalmente *Pinel*, e il fondatore della Scuola fisiologica, il sig. *Broussais*, hanno senza restrizioni adottata questa opinione. È inutile il dire, che appoggiata al nome di questi due maestri, e alla autorità del loro ingegno, essa ha trovato numerosi partigiani.

Con tutto ciò, ella è ben lontana dall'essere, oggi giorno sopra tutto, dal maggior numero dei medici ricevuta. È mio obbligo l' esporre un succinto riassunto delle riflessioni che a ciò mi hanno condotto. Queste riflessioni varranno la pena di essere seriamente discusse.

L' autore della *Nosografia filosofica* non consacra che poche linee alla febbre tifoidea.

Dalla descrizione di questa malattia, dataci con molti ragguagli e cure da *Petit* e *Serres*, non si può non averla in conto di una vera enterite, o di una flogosi violenta della mucosa intestinale all' estremità degli intestini tenui. — *Non vi ha dunque ragione alcuna*

adunque per fare di tale malattia un nuovo ordine di febbri. — E il più dei medici convenendo ora nel riguardare la febbre, nominata, puerperale, come una infiammazione del peritoneo, o di diversi organi addominali, stimo *non ammetteranno la febbre entero-mesenterica che come una flogosi degli intestini tenui e non la vorranno riconoscere per una malattia sui generis* (*Nosografia filosofica*, tom. 1, pag. 416, 6.ª ediz.).

Il sig. *Broussais* non ha emesso opinione differente.

Abbiamo provato, dice quest' ultimo professore, rispondendo al sig. *Louis*, *che li sintomi del tifo erano quelli di una gastro-enterite acuta non fermata nel suo corso e pervenuta ad alto grado di intensità.* Abbiamo dimostrato che li sintomi nervosi (prostrazione, sonnolenza, delirio e movimenti convulsivi) sono effetto, non dell'accelerato corso del sangue, ma di una consecutiva irritazione dell'apparecchio cerebro-spinale, che tende ad infiammarsi, e s'infiamma talvolta, ciò che spiega come li sintomi della cerebro-spinite assomigliano ad alcuni di quelli del tifo. (*Exam. des doctr.* tom. IV, pag. 425).

Per istabilire che la gastro-enterite è causa del gruppo di sintomi caratteristici della febbre tifoidea, li medici fisiologisti hanno successivamente esaminato li suoi prodromi, le sue cause, i suoi sintomi concomitanti, il suo trattamento, e le sue lesioni cadaveriche, ed ecco in pochi termini come essi hanno ragionato coll' organo del loro dotto maestro.

1. Tutto nei prodromi annunzia una irritazione della membrana interna del tubo digestivo, e la febbre ti-

foidea non si sviluppa mai che sotto l' influenza di cagioni che inducono irritazione in questa membrana. La prova si è che i disordini che la precedono sono facilmente dissipati dagli antiflogistici (Op. cit., t. IV, p. 541 542).

2. Quando da poco è acceso lo stato febbrile, tutti gli irritanti lo esasperano, e producono prontamente lo stato tifoideo, mentre gli antiflogistici diminuiscono la febbre, e dissipano li primi sintomi dello stupore (512).

3. La condizione tifoidea accade sempre ove si impieghino gli stimolanti (ibid.)

4. Lo stato tifoideo, ben dichiarato, non è che un risultamento dell' influenza della mucosa infiammata, sul centro mucoso cefalico (ibid.)

5. Questo centro, troppo irritato, può secondariamente infiammarsi; e il riassorbimento delle materie putride del tubo digestivo infiammato, produrre una infezione degli umori, la quale colla irritazione del cervello, e del midollo concorre allo sviluppamento della debilità, della putridità, della nervosità e di tutto lo spaventevole apparato dei sintomi che costituiscono le febbri tifoidee (ibid.)

La flemmazìa in questo periodo è sovente accompagnata da alterazione, sia nei follicoli, sia nella mucosa stessa; ma questa sempre non avviene, mentre che sempre si palesa la infiammazione della mucosa (ibid., p. 543).

Sono queste presso a poco le riflessioni, dietro cui li medici fisiologisti conchiudono, che la febbre tifoidea non è che una semplice enterite, o gastro-enterite.

Quattro sole sono quelle di *Broussais*:

1.° L'azione dei modificatori che precedono la febbre tifoidea.

2.° L' azione dei modificatori che la prevengono, e di quelli che ne favoriscono lo sviluppo.

3.° L' azione dei modificatori che la calmano, e di quelli che la esasperano, quando è sviluppata.

4.° Il rapporto delle organiche alterazioni coi differenti gruppi dei sintomi che ella può presentare (ibid., pag. 543).

Queste considerazioni non mi hanno convinto, ed eccone il perchè:

I. Quando li fenomeni precursori della febbre tifoidea annunciassero una irritazione della mucosa digestiva, e fossero facilmente dissipati dagli antiflogistici, non si avrebbe diritto, secondo me, di dedurne che questa irritazione è primaria ad ogni altra alterazione morbosa, all'introdursi, per esempio, nel sangue di un agente deleterio. Ma io contendo che sempre la febbre tifoidea si annunci pel disordine delle funzioni digestive.

E al vero, in un numero grande di casi è il sistema nervoso che primo manifesta il suo patire per cefalalgia e vertigini. Seguono l'anoressìa, le nausee, i vomiti, e talora anche questi fenomeni altra causa non riconoscono che un disordine speciale dell'innervazione.

Quanto agli argomenti tolti dall' azione delle cagioni producenti la febbre tifoidea, non potrebbero aver gran forza, poichè queste cagioni appena sono sospettate. Se nondimeno fra quelle ponno contarsi le emanazioni che si sviluppano dal grande stiparsi

degli uomini, e tutti li miasmi putridi in generale, di certo che l' azione di questo miasma è lontana dall' appoggiare l' opinione che vuole primaria l' irritazione del ventricolo e degli intestini.

« Se li miasmi deleterj introdotti nei fluidi cagio-
« nano nocevoli effetti, il disordine dei centri nervosi
« è quello che ne dà il primo segno; vengono poi
« le infiammazioni delle vie digestive e dei loro se-
« cretori ». (Es. delle Dott., t. 4.°, p. 267).

II. L' azione nociva degli irritanti e gli effetti salutari degli antiflogistici, proverebbero solo che vi ha flemmazia in qualche parte; ma io credo che non sia mai stato lecito conchiudere essere questa flemmazia primaria, ed avere sua sede più nel tubo digestivo che nel peritoneo, nel cervello o in altro importante organo.

D' altronde la cura coi tonici e gli eccitanti, è ben lungi di essere sempre nociva; al contrario più d'una volta furono impiegati con buon successo. Di 40 individui medicati coi tonici, 24 ne vediamo aggravarsi col loro uso: la malattia, invece, in 11 di questi, si è mitigata, ed in tre soli il migliorare venne sì presso all' uso del metodo eccitante, che può ragionevolmente pensarsi esserne questo trattamento la causa. (*Andral*, Clin. Med., t. 1.°, p. 688).

In nove soggetti a cui abbiamo prestati nel 1831 32 rimedj tonici, e che tutti, al momento che furono sommessi a questi rimedi, erano nel più grave stato e pareva dovessero presto soccombere per la crescente sfinitezza, sei guarirono e tre soli trapassarono. Questa proporzione è tanto più da notarsi, quantochè parevano presti a soccombere, se seguìto avesse il mor-

bo il corso suo naturale. Avressimo noi avuto tal risultato, se i tonici esercitassero sulle lesioni addominali i mali effetti che loro attribuisconsi? (*Chomel*, Febb. Tif., p. 478).

Bouillaud stesso, il quale opina avere la febbre tifoidea principio da uno stato di flemmazia intestinale, consiglia e impiega sempre i cloruri per combattere la alterazione primaria che egli ammette nel sangue.

Più fiate impiegammo in questi ultimi tempi i cloruri, e dobbiamo dire, che in più di un caso di febbre tifoidea, la loro amministrazione nel più chiaro modo giovò al migliorarsi generale dei sintomi, e fu seguìta dal risanamento. (*Andral*, Op. cit., tom. I, pag. 690).

E sebbene i risultati ottenuti dai cloruri nel trattamento di questa malattia, siano stati diversi, nei diversi anni, questa terapìa è quella che proporzionatamente ci diede i più numerosi successi. Molti pratici distinti parlano di essere venuti alla stessa conclusione. (*Chomel*, Op. cit., p. 522).

E certamente i cloruri sono eccitanti.

III. Dal precedente paragrafo risulta, che un metodo curativo tonico ed eccitante non porta sempre lo stato tifoideo.

IV. Si comprende assai bene, e sono sicuro che lo stesso *Broussais* ammette che lo stato tifoideo (e dico stato non febbre, chè grande ne è la differenza), abbia tutt' altra origine che dalla flogosi degli intestini. In alcuni casi può risultare in fatto da flemmazia violenta e rapida di tutt' altro organo importante, come sarebbero la pelle, i vasi del sangue,

il polmone, l' utero, ecc., pel motivo che da tutti questi organi, come dal tubo digestivo, più o meno direttamente dipendono le due grandi funzioni che presiedono alla innervazione ed alla ematosi.

È questo un fatto incontrastabile; ma li fenomeni tifoidei anche in tal caso, non sono forse mai puramente simpatici: essi sono al contrario quasi sempre la conseguenza di un'infezione nel sangue, cagionata il più spesso, da certa quantità di pus versata in questo liquido.

Questa infezione nulla avendo di speciale, questo solo basta per me a distinguerla da quella che produce l' enterite follicolosa. Avrò occasione di tornare a questa mia sentenza, e credo che facile mi sarà lo stabilire che li fenomeni della febbre tifoidea, sono sempre un risultato di un'alterazione primaria e speciale del sangue.

V. Li fenomeni atasso-adinamici prodotti dal riassorbimento delle materie putride, contenute nel tubo digestivo, sono un argomento in favore di coloro che pensano, che nelle malattie ove si osservano, debbasi sospettare tutt'altro che una semplice gastro-enterite.

VI. Infine molti casi narrati da *Andreal*, *Bouillaud*, *Dalmas*, *Martinet*, *Neumann* (di Berlino), *Alisson* (d'Edimburgo) dimostrano che la infiammazione della mucosa non è costante, e quando lo fosse, rimarrebbero ancora a provarsi due cose: 1.° che ella è primaria; 2.° che è semplice, vale a dire, che non ha nulla di speciale.

Se frattanto osservisi:

1.° Che tutti i gradi di infiammazione della mucosa intestinale, ponno incontrarsi dopo la morte,

senza che durante la vita si notassero fenomeni tifoidei;

2.° Che non vi ha un solo esempio autentico di lesione dotinenterica senza sintomi di febbre tifoidea;

3.° Che nei casi acuti mortali di gastro-enterite, li sintomi sono ordinariamente molto meno gravi dal lato del sistema nervoso che nel caso di febbre tifoidea, pure terminati colla morte, mentre che i sintomi locali e le traccie di flemmazia offerte dall' intestino sono in rapporto assolutamente inverso;

4.° Che l' alterazione della milza è presso a poco tanto frequente e più generalmente profonda di quella dell' ileo. (*Andral*, Clin. Med., t. I, p. 583).

5.° Che infino ad ora alcun fatto non prova, che la febbre tifoidea possa attaccare due volte lo stesso individuo, mentre che mille fatti attestano indubitatamente essere la gastro-enterite più che altra mai soggetta alla recidiva;

Logicamente sono portato a pensare, che vi ha nella febbre tifoidea altra cosa che una semplice infiammazione del tubo digestivo, e che perciò questa febbre non è una semplice gastro-enterite.

(*Dalla* Revue Médicale, *dicembre* 1836, *pag.* 305 *e segg.*)

G. Cerioli.

———

Del catarro epidemico (grippe) che ha dominato in Brescia nella primavera del 1837. *Memoria del Dottor* F. Girelli (1).

In sul finire di aprile e nel maggio del presente anno è stata, in questa nostra città e provincia, una grandissima e straordinaria frequenza di malattie, che tutte passavano sotto la denominazione di influenza, o grippe, e che avevano quasi contemporaneamente assalito forse un quinto della popolazione. Non erano esse nè così fiere e terribili, come i pubblici giornali, ce le indicarono a Berlino ed a Londra, ma neanche così miti e leggeri, come ce le facevano credere in Italia ed in Francia. Erano malattie di una certa gravezza, e di non poca molestia in fino dal loro incominciare, le quali avrebbero certo, specialmente pel numero, fatto in noi maggior impressione, e destati maggiori timori, se di troppo recente non fosse stata la trista ricordazione del colera, al cui confronto ogni altra morbosa disavventura vien meno. Intorno a cotale influenza, ho creduto ben fatto raccogliere questi pochi cenni, non perchè dopo aver essa percorso la maggior parte dell' Europa, aver dato argomento a dotte disquisizioni accademiche, ed essere stata segno agli studi de' più illustri medici dell' età nostra, io pensi poter meglio degli altri favellarne, ma piuttosto perchè trattandosi di una epidemia, che forse più che altrove ha fra noi dominato, e che non ri-

---

(1) *Fu letta in quest' anno nell' Ateneo di Brescia.*

corre, se non a grandi intervalli, di esso venga almeno consegnato negli atti di questa Accademia una qualche memoria, nella quale ne siano registrati i caratteri, la forma, l'andamento, il grado d'intensità ed il metodo curativo, riputato il più conveniente.

Non è la prima volta che Italia nostra sia stata percossa da questa malefica influenza, poichè dal 1323 (epoca nella quale ce ne vennero tramandate le più antiche notizie) venendo fino ai tempi nostri, sedici nuove invasioni, spesso apportatrici di gravi danni, e di funestissime conseguenze, se ne annoverano, e furono nel 1428, 1505, 1510, 1590, 1663, 1665, 1695, 1709, 1729, 1742, 1743, 1775, 1782, 1802, 1831, 1837. Tra i luoghi poi nei quali sembra essa aver recato maggior nocumento, ed apportato anche mortalità grandissima, fu Roma, ove si dice, che nel 1590 perissero oltre a settantamille persone, nel 1695 ne rimanesse vittima una quantità immensa di fanciulli, ed anche recentissimamente nel 1831, non altrimenti che a Napoli, non poca mortalità si contasse. Noi però fummo ben più fortunati; chè in questa città e provincia, tale malattia se apportò affanni e timori od incomode convalescenze, non lasciò vittime da compiangere.

In sul cominciare di quest'anno i pubblici giornali ne annunziavano, che la grippe, o più propriamente catarro epidemico, fieramente imperversava nel nord dell'Europa, e che poscia in Berlino, e più tardi a Londra, in quella stessa guisa, che altre volte usò in Italia, mieteva molte vite, d'onde si diffusero dei timori anche nel rimanente dell'Europa meridionale. Pervenuto il morbo a Parigi, sia che vi avesse al-

quanto rimesso dalla sua fierezza, sia che per le condizioni del suolo trovasse minor alimento, o sia che pur anche vi fosse meglio studiato e medicato, dopo che vennero appurati da ogni esagerazione i primi racconti, ne pervennero di colà migliori e più confortanti notizie.

La malattia aveva principiato nella metropoli della Francia verso la fine di gennajo, e già alla metà di febbrajo erasi cotanto ampliata, che un buon terzo di quella popolazione ne era affetta, e secondo il giornale *la Paix*, oltre a seicentomila sarebbero gli individui che in questa occasione infermarono. Alla medesima epoca si diffuse eziandio nelle provincie di Arras e Rouen, ove ancora più mite che a Parigi manifestossi, quindi in Savoja, in Piemonte, e poscia in Lombardia si andò dilatando.

Mentre in altre regioni questo avveniva, dominava nella nostra città il morbillo, che frequentissimo nei bambini e nei fanciulli, non ha risparmiato nemmeno molti dell' età più adulta e matura, e fra le epidemie morbillose, che spesseggiano presso di noi, quest' ultima dall' altre si è distinta per avere riassalite non poche persone altre volte colpite dalla medesima malattia. Il malore si mantenne nondimeno più dell' usato benigno, e ben poche vittime anche fra i bambini ne ha rapito.

Non ancora estinto, sebbene in sul declinare, il morbillo, ad aprile innoltrato, eccoti manifestarsi copiose altre nuove malattie, che da principio e superficialmente esaminate, si sarebbero dovuto riferire all'una o all' altra delle forme conosciute e descritte dai nosologi, perchè non tutte avevano un tipo analogo,

non tutte sintomi, e andamento simile, nè tutti parevano convenire in un medesimo ordine o genere; e d' altra parte non mostravano così a prima vista gran che di nuovo o d' insolito. Fattane però una più attenta e minuta analisi, e consideratele più pensatamente in tutte le gradazioni, ed avuto riguardo principalmente al loro andamento e durata, non era difficile il venire in cognizione, che non ostante le comuni apparenze e la varietà, avevano in sè qualche cosa di non consueto, di veramente nuovo, e di origine singolare, che tutte quante erano, da una medesima cagione dipendevano, appunto da quella generalmente diffusa, chiamata influenza o *grippe*.

La forma poi comune di questa malattia, consisteva in una febbre forte, con grandissimo dolore di capo, la quale assaliva da un momento all'altro, per lo più senza precedenze di freddo, di brividi, o di qualunque siasi altro mal essere, sicchè non fu infrequente il caso, che altri fosse colto dal male fuori di casa, in mezzo ai suoi negozi, alle sue occupazioni, ed a' suoi divertimenti. E questa prima invasione, era ordinariamente sì forte, che in sull' istante obbligava l' individuo a cessare da ogni faccenda, e mettersi a letto, dove in breve tempo la febbre validamente accresceva, intenso facevasi il dolore di capo, aggiungendovisi anche qualche leggier dolore alle fauci, senza sensibile gonfiamento od infiammazione delle tonsille, tosse secca, e grande prostrazione di forze. Tal fiata ancora, o pesantezza, o bruciore di occhi, con lagrimazione, d' onde nasceva qualche dubbiezza, se questa prima invasione, non fosse che una semplice grippe, ovvero una precedenza all' eruzione

dell' esantema morbilloso. Passate tre, quattro, o cinque ore manifestavasi tendenza ad un copioso sudore, che si estendeva a tutta la persona, ma in maggior copia alla testa ed al petto. E questo non era già a tutto rigore, come dicevano gli antichi medici, un sudor critico, il quale portasse subito (o piuttosto fosse conseguenza) allo scioglimento della febbre, chè anzi stava essa in sul crescere, e cresceva di fatti, aumentando insieme, e il sudore, e tutti gli altri sintomi. Potevasi tuttavia considerare in senso di quella patologia, siccome un moderatore della febbre stessa, che senza di esso sarebbe salita a maggiore intensità e violenza. Ordinariamente si osservavano fra di loro in ragione inversa il dolore di testa e la tosse, chè l' intensità dell' uno non era mai scompagnata da un grado più mite dell' altra. Spesso anche si aggiungevano dolori gravissimi ai lombi, o al polpaccio delle gambe. Tali sintomi duravano soltanto uno, due o tre giorni, scemando poscia gradatamente, e prima di tutti la febbre, onde era frequentissimo il caso, che questa avesse assolutamente cessato, e continuassero tuttavia con qualche gravezza, o il dolore di capo, o la tosse, o gli altri dolori, sia delle giunture, sia della musculatura, la quale continuazione d' incomodi, dopo estinta la febbre, non soleva oltrepassare l' uno o i due giorni.

In questa malattia relativamente al sudore avveniva il contrario di ciò che nelle altre malattie febbrili, perocchè in quelle il dissiparsi degli incomodi è per lo più accompagnato da un copioso sudore, che seguita spesso anche dopo che questi sono cessati; in questa invece il sudore facile spontaneo abbondan-

tissimo in sul cominciare, andava mano mano diminuendosi insieme alla minorazione della febbre, e degli altri sintomi tutti, spesso anche prima di questi scomparendo. In alcuni pochi casi al secondo, più spesso al terzo, quarto o quinto giorno, ottenevasi un intiero scioglimento, ed allora gli infermi si trovavano star bene, e, al dir di loro, più leggeri, e delle membra più sciolti, di quello che fossero avanti di ammalare. Ma appena abbandonato il letto, una grave prostrazione delle forze, che toglieva ogni lena, ricordava loro la breve malattia che aveano superato. A togliere questo debilitamento, che sempre più rendevasi minore, bastavano per l' ordinario quattro o cinque giorni di convalescenza.

Questa era la forma più comune della malattia, quella che la maggior parte degli individui ebbero a patire, e della quale alcuni avendola sofferta, e più leggiere, e più breve ancora, ne guarivano senza nessun sussidio di medicina. Tutti però non furono così avventurati, chè questa influenza ha presso di noi variato sì fattamente di forme, di andamento, di intensità e di durata, che spesse fiate avrebbe lasciato in forse qualunque pratico se più di un' influenza fosse in colpa di tante malattie. Ed a vero dire, in alcuni la tosse, la febbre ed il dolore del petto avevano le sembianze di tale gravezza, che avresti creduto l' ammalato pericolare di grave peripneumonia, e sebbene ciò non fosse, erano questi tuttavia segni di maggior forza e durata del male, che si protrasse sovente al di là dei quindici giorni. In altri la febbre procedeva compagna ad un forte dolore e brucior dell' esofago, specialmente sentito allo ingojare

dei cibi, d' onde il sospetto o forse la complicazione della esofagite; in altri dolore, e brucior di ventricolo, sicchè ognuno avria giudicato travagliare l' infermo da acuta gastrite; in altri ancora indolentamento di tutto il basso ventre, che durava per sette od otto giorni, e con tale insistenza da vestirvi i caratteri della leggier colica. Queste forme diverse, che al modo dello scioglimento, ed alla loro poca gravezza ti pareva chiaro tutte traessero da una medesima origine, erano indizi sempre che faceva mestieri di maggiori sottrazioni sanguigne, e che la malattia sarebbe stata più dell' altre duratura.

Non in tutti poi la febbre si congiungeva agli effetti morbosi di questa influenza. V' ebbe chi patì soltanto di una tosse ostinata, ora continuamente, ora di giorno o di notte soltanto molesta, ora secca ed ora umida, o con dolore, o bruciore, od affatto indolente, senza nessuna alterazione della voce, od accompagnata da raucedine e da afonìa, con isputi salivali, la cui durazione si estendeva dai tre o quattro giorni alle due settimane, sciogliendosi spesso quasi per incanto, senza lasciar bene discernere per quali mezzi, o naturali od artificiali, fosse stata domata. In tal caso e simili di affezioni affatto apiretiche, v' aveva nondimeno una certa tendenza al sudore, se non altro alla notte, ed una certa lassezza di tutto il corpo.

In altri a poca tosse si accompagnavano reumi vaghi, che non risparmiavano alcuna parte del corpo, d'onde si apprende perchè alcuni fra gli scrittori, come *Souvages*, classificassero cotali epidemie fra le febbri reumatiche. In fine presso alcuni si osservò la

singolarità di esser colti istantaneamente da fierissimi dolori al polpaccio della gamba; dolori, che continuavano soltanto per un quarto d' ora o mezz' ora al più, riproducendosi poscia dopo maggiore, o minore intervallo di tempo. Nè mancarono eziandio crampi od altri spasmi e soli ed uniti alla febbre. Col coltivare il sudore, che in queste malattie è sempre facile e spontaneo, in capo a qualche giorno cessavano del tutto, lasciando una leggiere inappetenza e sconcerto nelle digestioni. I quali incomodi non erano una propria e particolare conseguenza di questi crucciosi dolori, o spasmi soltanto, chè anzi ne è sembrato fossero una quasi costante successione morbosa a qualunque delle sopraddescritte forme del catarro epidemico.

Fu detto per alcuno, che talvolta nella grippe comparve un particolare esantema anomalo, la cui forma si avvicinava a quella della miliare e del morbillo; ciò non abbiamo noi veduto giammai. Osservammo, è vero, in alcuni ammalati la faccia accesa per un forte calore di tutta la persona, e riscontrammo per anche in altri una specie di apparente eruzione peculiare effetto del sudore; ma siccome simili alterazioni cutanee appajono in moltissime e varie malattie, non devonsi caratterizzare per un esantema di forma e natura sua propria. Non fu neanche la grippe presso di noi accompagnata da frequenti ricorrenze di epistassi, ciò che fu in altre provincie spessissimo osservato.

Quantunque i primi casi di grippe fossero contemporanei all' epidemia morbillosa di cui più sopra è favellato, non si presentò giammai occasione di ve-

dere queste due malattie complicarsi l' una all' altra, o reciprocamente modificarsi nel loro andamento.

Cause.

Intorno alle cause di questo catarro epidemico, i diversi scrittori antichi e moderni, i quali abbiamo superiormente citati, sogliono avvisare ad alcune particolari condizioni dell' atmosfera, e specialmente ai repentini cangiamenti di essa: « *Aquilonares venti*, « *et tempestas perfrigida diu durans visa est potius* « *hujusce morbi causa* », scriveva in sul principio del secolo decimo ottavo il *Lancisi;* alle quali cause, verso la fine dello stesso secolo, il *Borsieri* aggiungeva quella di una probabile esistenza di speciale miasma sparso per l'aria, che a quelle combinato, determinasse più precisamente lo sviluppamento della malattia, come si rileva dalle sue parole: « *Maxime* « *tempestatum varietates et demum aere epidemicum* « *inspiratum, aut aliter corpore receptum* ». E l'opinione di questo miasma particolare diffuso universalmente per l' aria atmosferica, e forse dalle atmosferiche vicissitudini prodotto e mantenuto, è quella appunto che venne in seguito più dell' altre abbracciata, perchè consentanea ai fatti, e da replicate osservazioni di medici celebratissimi confermata.

E venendo più particolarmente a favellare dell' epidemia che forma il soggetto di questa Memoria, noi sappiamo già per mezzo delle tavole meteorologiche, che in quest' anno, nel quale la grippe dominò in quasi tutta l' Europa, vi furono ovunque molte e variate e straordinarie vicissitudini atmosferiche, sia che si parli di quelle che più dell' altre

sensibili, cadono immediatamente sotto i nostri sensi, e tutti abbiamo veduto e sentito come sono le nevi, le pioggie, i venti, le tempeste, il calore, sia che si parli di quelle più occulte dei fluidi imponderabili diffusi nell' aria e nella terra, come sono il fluido elettrico e magnetico. Dall' 11 al 15 febbrajo accade forte perturbazione magnetica, l' intensità del fluido magnetico si accrebbe dall'11 al 12, e si indebolì poscia nei successivi 13 e 14, e non ritornò al suo stato ordinario che al giorno 15. E nella mattina del 13 mostrò la declinazione magnetica pure grandi ed irregolari variazioni, essendosi notato che in un minuto di tempo si accrebbe essa di sei minuti in arco. Sintomi tutti, che nel sistema mondiale avveniva qualche mutamento cui l' umana economia non poteva certo essere indifferente. Ciò fu osservato a meno di 50 miglia di distanza in linea retta da qui nell' osservatorio di Brera, nè si desiderano particolari annotazioni pur tra noi fatte. Le tavole meteorologiche che esattamente va da molti anni compilando il chiarissimo nostro socio prof. *Perego*, ne offrono chiara testimonianza di quanto nei giorni di febbrajo, di marzo, di aprile e di maggio avvenisse.

Per queste tavole noi apprendiamo esservi stato ai primi giorni di febbrajo un tempo più o meno sereno e costante, aver variato la temperatura dallo zero fino ai 7 gradi al di sopra del gelo, aver nevicato ai 12, ai 14, ed ai 15, e ai 19 di sera essere apparsa un' amplissima aurora boreale, quindi freddo maggiore specialmente verso la fine del mese. Ai primi di marzo aver nevicato, indi cielo sereno e neve ancora ai 7, aver piovuto dieci volte, essere state molte giornate

nuvolose, ed aver la temperatura variato a molte riprese, tra l' un grado sotto lo zero, ed i nove al di sopra. In aprile aver piovuto diciotto volte, ed ai primi essere stato un calore di undici gradi, che poscia scemò variando a diverse epoche dai due ai quindici gradi sopra lo zero, ed aver tempestato quattro volte con tuoni e lampi. In maggio essere state quindici pioggie, e fra queste alcune che durarono per più e più giorni continui, un forte temporale ai 4, ed aver variato la temperatura dai cinque ai diciotto gradi sopra lo zero e complessivamente anche esser stata più elevata al principio del mese che verso la fine. Per le quali osservazioni, confrontate con quelle degli anni passati, balza immediatamente all' occhio la grande differenza fra le atmosferiche vicissitudini di quelli e di questo nei mesi suindicati, non solo pel grado e pel numero assai maggiore, ma ancora per la loro varietà e durata. E qual è quel Bresciano che non ricordi il molto variare del caldo e del freddo, e specialmente le pioggie abbondantissime, che precedettero ed accompagnarono la nostra epidemia? Nè voglionsi obbliare quegli assembramenti di popolo innumerevole convenuto per sacre funzioni alla città ed alle chiese in giornate umide e burrascose (ai 7, 8, 9, 10 di maggio); chè dopo di queste, il numero degli ammalati fu senza numero aumentato.

Ma questo catarro, oltre all' essere epidemico, sarebbe mai per avventura anche contagioso? Rimontando all' autorità dei sapientissimi scrittori che di cotali epidemie, e sono moltissimi, ne hanno tramandato l' istoria, troviamo che tutti le riputavano

epidemiche semplicemente, nè diversa sentenza proferirono i viventi professori *Tonelli*, *Folchi* e *Palmieri*, i quali eccellenti Dissertazioni dettarono sul catarro epidemico di Roma e dell' agro romano nel 1831. Se non che il celeberrimo consigliere *Pietro Frank*, nel suo *Epitome de curandis hominum morbis*, crede molto verosimile un contagio specifico, qual causa di questa malattia, per la manifesta azione che essa esercita sulla mucosa delle narici, delle fauci, dei bronchi, analoga affatto a quella che nelle stesse membrane esercita il contagio del vajuolo, della scarlattina e del morbillo. Anche il molto illustre e chiarissimo prof. *De Renzi*, nello stendere una dotta Memoria intorno alla costituzione epidemica regnata in Napoli al cadere del 1831, dopo avere enumerate quelle stesse cause particolari, che a questa malattia gli altri scrittori assegnarono, ed averne accagionato per buona parte certi principii, o fluidi imponderabili sparsi nell' atmosfera, e fra di essi in ispecial modo il fluido elettrico, non è lontano dal sospettare, insieme con *Pietro Frank*, l' esistenza di un contagio.

Noi, tenendo dalla parte dei più, siamo d' avviso, che la malattia di cui trattiamo, debbasi annoverare fra le puramente epidemiche. E se non fosse per altro, dovremmo certamente riputarla siccome tale pel suo modo quasi istantaneo di propagazione, e per la maniera pure quasi istantanea con cui cessa. Testimonii siccome fummo e spettatori dolentissimi, del primo introdursi clandestinamente, dello spargersi mano mano, e quindi dello infuriare e menar stragi del contagiosissimo cholera nello scorso anno, e d'altra parte

del diverso andamento tenuto nell'anno corrente dal catarro epidemico; fattone confronto, troviamo tale essenzial differenza tra l'invadere e cessare dell'uno e dell'altro, che a due ben diverse cagioni ci è forza di attribuirli.

La condizione patologica del catarro epidemico, sembra consistere in una superficiale infiammazione dell'una o dell'altra, o di parecchie contemporaneamente delle varie membrane sierose, come sono le meningi, l'interna delle narici, delle fauci, della laringe, della trachea, de' bronchi, del peritoneo e l'aponeurosi dei muscoli. Questa infiammazione può sommamente variare nel grado, giacchè sovente è di così poca entità, che in breve giornata si scioglie da sè, senza nessun medico sussidio. Per lo contrario talvolta tanto si accresce da produrre un' incomoda, grave e lunga malattia di oltre quindici giorni. Fra noi però non è mai passata ad esiti funesti. In altri tempi ed in altri luoghi fu spesso apportatrice di luttuosissime conseguenze. Perocchè fu essa micidiale e desolatrice a Roma negli anni 1590, 1695, 1709 e 1742, a Londra nel 1658 e 1675. Grave un' altra fiata e funesta a Roma, e nell'Agro romano e a Napoli nel 1831; grave ancora e luttuosissima in quest' anno a Berlino ed a Londra, mite e leggiere in Francia, leggierissima in Italia, ed a Brescia più lieve ancora che a Milano, se sono degne le notizie che in su tal punto ho potuto raccogliere.

La descrizione da noi ora data dell' epidemica costituzione bresciana, sopra le nostre stesse osservazioni, la vediamo perfettamente conforme a quelle già consegnate agli scritti del *Willis*, del *Sydenham*,

del *Lancisi*, del *Targioni-Tozzetti*, e dei viventi *Tonelli*, *Folchi*, *Palmieri* e *De Renzi*; se non che a nostra buona ventura, ci mancò argomento di dover riferire casi di somma gravezza, e di esito funesto, che nelle storie degli accennati scrittori sì frequenti si leggono.

Cura.

« *Plerique a morbo convaluerunt, aut sudore, aut* « *narium haemoragia, aut alvi fluxu, aut uberiora* « *urina, aut omnibus hisce simul concurrentibus eva-* « *cuationibus, cum sputi item concocti rejectione* », scriveva il *Lancisi* nella Storia della romana epidemia del 1709, ed in queste poche parole vengono tracciate tutte quelle vie per le quali la malattia può venire ad un felice scioglimento, quando la poca sua gravezza può essere superata colle sole forze della natura.

Per la qual cosa conosciuto essendo, e provato per l'autorità degli antichi e moderni scrittori, e per un' attenta osservazione del male, consistere la condizione patologica in una infiammazione, note e conosciute essendo le vie per le quali natura vale da sè sola talvolta a sbarazzarsi del male, assai facile per conseguenza riusciva lo stabilire un ragionevole e sicuro metodo di cura, onde ottenere una pronta e facile guarigione; quindi non mai ebbi e pentirmi dell'amministrazione dei rimedi che giudicava richiesti dal caso. I blandi evacuanti adunque come sono l' elettuario purgativo, le tisanne di manna con senna, i sali medj, mi tornarono sempre proficui. All'uso delle quali medicine con vie maggiore utilità associava

quelle bevande, che valgono a promuovere più o meno il sudore, come l'infuso di fiori di sambuco, di tiglio, di camomilla e di thè, onde, favorendo la naturale tendenza alla traspirazione, sollecitare il finimento della febbre. Che se avveniva, che o la tosse, od il dolore di testa persistessero anche dopo cessata la febbre, come già abbiamo avvertito nella descrizione del male essere spesso accaduto, quella e questo facilmente cessavano con la continuazione dei medesimi sussidj, che sempre sono stati sufficienti a vincere i casi più miti e leggieri.

Nei casi poi in cui i sintomi della infiammazione si mostravano più intensi, e spiegati, e nei quali le funzioni della vita venivano gravemente perturbate, oltre gli accennati medici ajuti adoperati con più larga mano, ricorsi fidatamente al salasso, e da questo sovrano rimedio ritrassi i più pronti vantaggi. Riguardo al quale non essendo sempre stata concorde l'opinione dei medici nella cura di questa malattia, credo opportuno il tenerne particolare discorso. Il salasso in simili epidemie fu lodato dagli antichi, e *Sydenham* il raccomandava quasi sempre, quando molto palesi fossero i sintomi infiammatorj, ma non così largo, nè tante volte ripetuto, come nella pleuritide e polmonìa. Fu lodato eziandio dal *Lancisi*, sebbene più parcamente ancora il proponesse, e ne coadjuvava l'uso coi lassativi interni, ed esterni, e con dei vescicanti. Alcuni stranieri però furono per avventura troppo facili a volerne rimproverare l'abuso ai medici italiani, e quindi troviamo, che nell'epidemia del 1742 essendo stata molto funesta ai Romani, *Seunest*, probabilmente senza aver veduto la

malattia, e potuto bene misurarne l'intensità, lasciò scritto potersene accagionare la soverchia mortalità a questo, che « italici medici *nimis prompti* (*sunt*) *ad mittendum sanguinem* ». Mezzo secolo dopo fu ancora commendato dal *Borsieri*, e da tant'altri che qui omettiamo per riportarci ai viventi *Tonelli*, *Folchi* e *Palmieri* romani, ed al sig. *De Renzi* napoletano, i quali nel 1831 l'hanno decantato siccome utilissimo.

Il sangue tuttavia è quell'elemento, che mantiene il calore animale, la nutrizione e la vita della macchina, è quel prezioso liquore per cui si ripara a tutte le perdite, e si rintegrano le funzioni, nè quindi vuol esser profuso con troppa prodigalità. Laonde spontanea correva alla mente la ricerca, se in ogni malattia, che si presentava con le forme e l'andamento della grippe, si dovesse tostamente, come alcuni avevano suggerito, ricorrere al salasso. Per verità ogni fiata che veniva aperta la vena si conseguiva un pronto e stabile miglioramento, e conducevasi l'infermo ad una celere guarigione. Ho voluto nondimeno fare un esperimento di confronto, ed in alcuni casi analoghi per l'intensità e gravezza del primo giorno, ma con forme semplici ed esenti da complicazioni, ho usato di quei sussidi soltanto, che prima usava congiuntamente alla flebotomia, cioè di qualche blando purgativo, e di bevande diaforetiche, ed ho trovato, che sì negli uni, che negli altri casi, la malattia cessava quasi egualmente circa il terzo od il quarto giorno, ed oltre a ciò, che nei soggetti del resto sani poca, o nulla differenza v'aveva nell'andamento e nella durata della convalescenza. Quan-

do però la malattia spingevasi più innanzi del grado comune, non contenendosi fra quelle forme semplici che di sopra indicammo, il salasso diveniva assolutamente necessario, ed era spesse volte mestieri il ripeterlo, le due o tre volte, perchè omettendolo, la malattia, se non nasceva di peggio, assai lungamente, e con maggiore molestia si prolungava.

Da quanto abbiamo qui esposto, chiaro apparisce, che non molto corrivi sulla necessità di sempre salassare, siamo però ben lontani dal dividere i timori, che del salasso ne ha inspirati la *Gazette Médicale* di Parigi (V. Gaz. di Milano 14 febbraio 1837) la quale vorrebbe farne credere, che la grippe più leggera possa voltarsi in poche ore per troppo sangue in polmonia, o pleuro-peripneumonia, il che è in assoluta contraddizione con le fisiologiche e patologiche dottrine adottate in Italia ed in Francia. Nè forse gran fatto diversa da questa fu l' opinione che ha dominato più comunemente a Londra. Nondimeno in Francia istessa non andò guari, che con migliore analisi investigando la natura e l'andamento di tale malattia, più ragionevole e più salutare consiglio venne adottato. Nel giorno 14 di febbraio la reale Accademia di Medicina di Parigi, presenti i più celebrati medici di quella dotta nazione, faceva esclusivo argomento alle sue sapienti ricerche la grippe allora dominante, e dopo mature considerazioni sull' efficacia de' metodi curativi sperimentati, pronunziava unanimemente cotale sentenza: La circa prevenzione contro il salasso, essere stata fatale a più di un paziente, e doversi ricorrere con fiducia a questo valido mezzo, semprechè la malattia assuma qualche gravezza.

Come già avvertimmo più sopra, assai di leggeri questa malattia, allorchè dopo tre o quattro giornate sembrava affatto guarita, riproducevasi di bel nuovo coi medesimi sintomi, e spesso anche con maggiore violenza, il che soleva dipendere, a quello che noi pensiamo, o da troppa sollecitudine, che mettesse l' infermo nel cessare da ogni prescritto riguardo, o da ciò che la malattia fosse più addentro radicata nell' individuo di quello che per avventura potesse apparire dai primi sintomi. In quasi tutti questi casi di recidiva trovai utilissimo, anzi necessario il salasso, ed una cura non punto diversificata da quella che richiedeva al primo invadere della malattia stessa.

Un altro fatto ne sembra anche degno di osservazione, ed è il sensibile giovamento, ed il prontissimo sollievo, che l' infermo soleva ricavare dall' uso dei gelati, che soli talvolta bastavano a scemare, o distruggere sia il dolore di gola, o delle fauci, sia il bruciore lungo l' esofago, sia il dolore del ventricolo. E questi potevansi amministrare senza pericolo di promuovere reazioni, che in altre malattie, non continuatone abbastanza l' uso, sogliono spesso, anzichè scemare, accrescere la violenza dell' infiammazione. Altro indizio, secondo noi, della superficialità con che presso di noi assaliva il catarro epidemico.

La durata di questa malattia ho veduto variare indeterminatamente dai tre o quattro giorni fino ai quindici o diciotto, e non ho dovuto che in qualche rarissimo caso arrivare al quarto salasso.

Gli incomodi della convalescenza, che lunga più del solito suole tener dietro a questa malattia, consistenti precipuamente in una straordinaria lassezza di

tutta la persona, da non aspettarsi da così mite affezione, venivano tolti mediante una moderata dieta, ed un moderato esercizio, coll' uso dei quali restituivasi ben presto all' ammalato la primiera salute e vigorìa.

Storia d' una Colica saturnina per aver ingojato 10 *once di pallini di piombo; di* Stefano Ruva, *Medico-Condotto di Cilavegna.*

Alcuni vieti mezzi che il raziocinio e l' accorta osservazione saviamente ne hanno condannato l' uso, vengono propinati dall' impudente cerretanismo a ludibrio e pernizie della misera umanità, e a disdoro dell' arte di guarire. Questa improntitudine fu sempre, ed è di grande ostacolo all' avanzamento filosofico della scienza ed al morale progresso nell' esercizio difficile e penoso della medesima. E ci attrista in questo secolo così studioso d' ordinamento sociale, il vedere qua e colà vagabondare ribaldi ciurmatori sfrontatamente sulle pubbliche piazze, o con furbeschi modi penetrare nell' abituro del povero e credulo contadino, dove spacciare dannose e spesso mortifere panacee. Non trovando già impedimento alcuno alle loro ribalderie, sibbene incoraggiamento nella tollerante apatìa che con isconoscente ingratitudine mira a vituperare la benemerita nostr' arte. Fin qui però vana suonò la voce eloquente della saggia

filantropia contro tanta seviziosa turpezza (1). Confidando in un avvenire più giusto, ci limitiamo a esporre un fatto, cui ebbimo la penosa circostanza d'osservare, e ve lo notiamo a riprova delle micidiali frodi dell'impostura, ed a lode e decoro della medica scienza.

Giovanni Battista Peronzino da Cilavegna (borgo nella provincia della Lomellina, Stato Sardo) dell'età d'anni 45, di temperamento sanguigno bilioso. Sino dalla sua prima gioventù obbligato ai lavori di campagna nella qualità di bifolco, quasi ogni anno

---

(1) *Vedi* Zimmerman, *Dell' esperienza nella medicina, tom. I.* = Tissot, *Avis au peuple. Des Charlans, tom. II.* = Frank, *Sistema compiuto di polizia medica, vol. XII.* = Adone Palmieri, *Sulla necessità assoluta di distinguere i veri medici dai cerretani. Breve cenno di medica polizia umiliato alla Santità di Gregorio XVI felicemente regnante. Vedi Annali Univers. di Medicina, vol. LXVI, ecc. ecc.*

In molte delle nostre città e borgate, nei giorni di mercato, alcuni stolti e strani spacciatori di balsami e di ridicole ubbie cautamente convengono in qualche casa, o appostata bettola, dove vendere gli specifici secreti, in tali inganni ajutati dalla connivenza di qualche tristo farmacopolo. Così si mira nell' umile abbandono prostratta la medic' arte. Fortunato il medico che trova la sapienza de' Magistrati inclinata a tutelare i suoi sforzi onde sradicare il pregiudizio: ma sgraziatamente si confida nel prudente avviso medico, come nei vaticinii di Cassandra . . . . .

veniva tribolato dalle autunnali febbri intermittenti. Colla corteccia peruviana, e suoi alcaloici, piuttosto con prodigalità, e fuor di tempo somministrati, difficoltò non solo a liberarsi dei tristi accessi febbrili; ma ne soffersero il sistema gastro-enterico e le viscere splacniche d'abbisognare il sussidio della cavata di sangue generale e locale, e di un trattamento antiflogistico evacuante blando per dissipare le minacciose emergenze, e determinare una lodevole guarigione. Tuttavia il tubo gastro-enterico conseguì tale patologica predisposizione, che di frequente al più lieve disordine dietetico veniva attaccato da coliche con diarrea (1).

---

(1) *Professando da quattro e più lustri nelle terre del basso Novarese e della Lomellina, la maggior parte coltivate a riso, dove durante tutto l'anno, quasi indigene le febbri intermittenti spesseggiano, nel qual tempo ci siamo famigliarizzati nell'uso della china e de' suoi preparati, non possiamo convenire nella sentenza di chi proclama questa droga, ed i suoi alcaloici di niun' altra medicamentosa proprietà fornita, che della controstimolante. Non confidando negli speciosi ragionamenti della teoria, ma preferendo i lumi dell' esperienza, incliniamo a riconoscerla dotata, oltre della dinamica sua azione corroborante, di altra sua proprietà elettiva o specifica, atta cioè a troncare l' intermittenza degli accessi febbrili qualora sia opportunamente somministrata.*

In quasi tutte le febbri intermittenti (non perniciose) è nostra consueta pratica unire il tartaro

Nell'anno 1828 egli sopportò una feroce e pericolosa peripneumonia, dalla quale guarì, siccome anche d'ogni sua antica indisposizione. Contento di godere una permanente salute, pensò il modo di provvedersi altrimenti il pane, ed impiegando gli scarsi suoi risparmi, divenne merciaiuolo. Egli praticava di andare qua e là con fatica e disagio portando appiccato alle spalle il suo fardello. E nella nuova sua condizione, allargatosi nell'uso del vino e delle vivande poco a lui confacevoli, le sopite molestie lungo tempo non tardarono ad incrudelire, e più aspre nelle atmosferiche varietà esacerbare. A queste sintomatiche importunità si complicò la dispepsia, con un

---

emetico al solfato di china, e ci corrisponde così felicemente, che ben di rado fallisce alla nostra indicazione, senza lasciare dopo di sè nessuno inconveniente. Gli effetti egregi ottenuti con questa miscela non ci lusingano al giudizio di proclamare i due rimedi di azione identica e controstimolante; ma ne invogliano a farci credere nella china qualche cosa di più d' un semplice stimolo o controstimolo. Pertanto in mezzo lo splendore della moderna filosofia, ed i vaghi dettati di chi proclama la patologìa e la terapeutica quasi nel grado di certezza matematica; noi ci confessiamo trepidanti nel dubbio che l' arte nostra non cesserà mai d' essere una scienza congetturale di fondo arcano, e senza detrare all' utile ed al vero della medesima, da questa modesta sentenza ne caviamo invece incitamento non poco allo studio di quelle cose che tanto di essa ci rimane a sapere.

senso di nodo penoso, e fisso nella parte inferiore, e duodenale dello stomaco; ma il fenomeno morboso il più acerbo per lui era l' atroce doglia del ventricolo accompagnata da vani conati di vomito, che talora riusciva di calmare con qualche bevanda amara, e più facilmente coll' infuso della radice di Colombo. Dopo avere ingoiati non so quali e quanti strani medicamenti, sempre più peggiorando, fummo chiesto del nostro medico consiglio. Giudicando noi la malattia una lenta flogosi dello stomaco, con tendenza all' induramento del piloro, il sollecitammo a sottomettersi ad un ben diretto metodo di cura, onde evitare le troppo facili degenerazioni. Ma intollerante e cruciato di non essersi mai avvenuto in chi gli sapesse l'infallibile specifico propinare; affascinato dalle lusinghiere frottole d' uno scaltro ciurmatore, il mattino del giorno 18 del mese di ottobre 1836, il Peronzino ingoiò sei once di pallini di piombo per guarire il suo male (1). Sulle prime provò un mole-

---

(1) *Fra i meccanici ajuti che la terapeutica seppe adoperare nelle disperate prove contro l' orribile volvolo, obbliati non furono i pallini di piombo. E dopo la temeraria sentenza di* Van Elmonzio: « Neminem « ileo perire, si globuli plombei sclopetarii deglutian- « tur, ut sub pondere propellant impedimentum in « intestinis haerens (de flatibus, § 31) »; *quasi tutti i medici posteriori fecero prova dell' audacissimo sperimento, sino che il gran* Sydenham, *coi lumi della filosofia di* Bacone, *ritornando i sodi intelletti al metodo sperimentale, parlando dei pallini di piombo*

sto pesantore allo stomaco, frequenti rutti, borboglio di ventre, gusto metallico in bocca, nausea e vomiturazione: appoco appoco queste molestie si accrebbero coll' associarvisi lancinanti dolori colici, e tramortimento alle estremità inferiori. Il mariuolo, consumato in simili ribalderie, aveva munito l'infermo d'un'ampolla piena d'una libbra di fetido e ributtante beveraggio (adipe di tasso squagliato, con olio rancido di linseme ed altra sporchizia) col consiglio d'inghiottirlo qualora egli assalito fosse dal dolore di ventre, come infatti nell' ira del male ne trangugiò con avversione la metà. Il povero paziente, non già i preconizzati benevoli effetti ne sperimentò, ma lo strazio dell'atroce colica si accrebbe in modo insoffribile: finalmente, tra i replicati sforzi

---

dice: « Hæc parum conducere et noxam sæpe aut contemnendam inferre. » (Sydenham, *op. med.*, *sect. I*, *c. IV*). *Così* Van Swieten (*Com. in* Boerh., Intest. inflammat., § 959). Morgagni (*Lib. III*, *lettera XXXIV*, 13, *Sul dolore degli intestini*). Burserius (Instit. med. pract., *vol. VIII*, § *CXII*), *ecc. Quasi colle stesse parole tutti concordemente si protestano contro la temerità d' una tale pratica, omai per avventura dimenticata. Dove fosse duopo recenti fatti a riprova dei perniciosi effetti del piombo ingojato, le sagaci e pazienti esperienze sui cani dall'* Orfila *ultimamente tentate, valer possono ad allontanare gli animi, anche in mezzo le angustie della più trepida emergenza, di valersi di ben altro sussidio, che non dei pallini di piombo.*

del vomito, e sotto la violenza dei premiti, la notte del 23 (giorno sesto dall'ingojato piombo) evacuò per secesso i pallini misti a liquidi escrementi. Dopo l'abbondante evacuazione, oppresso e sfinito, si sentì al momento allievato dalle angustie de' suoi patimenti; e gli parve trovarsi liberato dal piombo, e d'ogni tristo suo malanno: senza avvertire, che la sola metà dei pallini aveva deposto. Abbindolato dai lieti presagi del zotico vagabondo, che l'incalzava ad una novella prova, il giorno 24 ingoiò il resto dei pallini di piombo. Le doglie gastro-enteriche tornarono in scena con maggiore vigore di prima. Di giorno in giorno intristiva nel massimo descadimento. Di cibo e di bevanda nauseato, sfinito di forza e di coraggio, quasi non poteva più reggersi in piedi nè mover passo. Il dì 30 ai dolori strazianti nella regione ombellicale, si associò il vomito di poche materie biliose: questo replicò e fecesi frequente in modo d'impaurire. Alla sera noi il vedemmo per la prima volta. La sua faccia era sparuta, l'occhio languido: accusava stordimento e violenta cefalalgia; la lingua era paniosa, la bocca amara, pelle calda, polsi pieni e non frequenti: dolore tormentoso, che si limitava alla regione ombellicale con trafitture nei lombi: il rimanente dell'addome era poco o nulla sensibile alla moderata pressione, se non che di quando in quando provava un transitorio dolore lacerante nella regione epicolica sinistra, ma più intenso e fisso nella regione stessa della parte destra: un formicolìo con stiramento e senso di calore alla pianta de' piedi lo molestava. Durante il parosismo del male, i testicoli erano tratti verso l'anello inguinale, scarse e pallide

le orine, e già da sei giorni nullo il secesso, chè con smisurate dosi di drastici il cerretano aveva tentato invano di promovere. Vomito continuo di tutto che pigliava, il quale ripetutosi con intensità, accompagnato da atroce colica, atterrì l' ammalato, paventandone l' estremo suo fine.

La sincera esposizione dell' avvenuto incidente ci è paruta bastevole a chiarire la causa specifica e perturbatrice della compassionevole e pericolante malattia essere il piombo trangugiato. Dunque la nostra prima cura fu quella di liberare il tubo intestinale dell' ospite nemico, adoperandoci con avvedutezza in modo di scansare la via dello stomaco, che trovavasi insofferente allo stimolo di qualunque sostanza, che appena mandata giù veniva tosto rigettata: ricorremmo alla pratica dei clisteri purgativi. Nella tema che la violenza dei dolori enterici, e gli spasmodici convellimenti esasperassero la preesistente morbosa località, od altre nuove patologiche complicanze ne sorgessero, si praticò un salasso di 12 once, e parimente dodici sanguisughe vennero applicate all'ano. Si fomentò il ventre con tiepido cataplasma di linseme: l' ambascia dei crudeli sintomi persistendo, di nuovo si salassò, ed un' altra replica di mignatte venne fatta alla regione epigastrica: sebbene il sangue estratto non avesse presentato cotenna. I clisteri emollienti e purgativi venivano resi senza effetto, e quali si erano iniettati: noi insistemmo però nell'applicare i medesimi, studiandoci di ammannirli sempre più attivi. Operando in tal modo, le doglie e gli spasimi si calmarono; lo stomaco incominciò mostrarsi tollerante a qualche cucchiaio d' acqua di lauro ce-

raso allungata, e a questa vi si potè surrogare l'emulsione coll'olio di ricino. Dopo molti infruttuosi tentativi, la sera del secondo giorno di cura si ottenne finalmente un'abbondante scarica alvina di materie liquide porracee assai fetenti, fra le quali si trovò nel fondo del vase tre once di piombo. Deposto l'alvo, l'ammalato passò tosto dalla situazione la più tormentosa a godere d'una placida calma: dormì ad intervalli tutta la notte, ed il mattino susseguente, senz'altro aiuto di medicamenti, ebbe alcuni secessi con altri pallini. Di giorno in giorno i fenomeni morbosi si ammansirono, ma un novello ne apparse, il singhiozzo, il quale assai uggioso diventava ogni volta che l'ammalato assumeva un po' di cibo o di bevanda. Durò per alcuni giorni, di poi scomparve sotto l'uso della magnesia, e dell'acido solforico diluto. E qui fummo più volte tentati, a preferenza d'ogni altro metodo commendato, di valerci di questo acido minerale, da *Chevalhier* e *Gendrin* praticato nella colica saturnina, come del mezzo chimico atto a neutralizzare la venefica azione dell'ossido di piombo (1). La febbre era cessata e con essa le enteriche molestie: l'ammalato dicevasi guarito. Ma l'ostinata stitichezza dell'alvo, che spontaneo quasi mai non solvevasi se non provocato coi clisteri, e coi purganti; il costante senso di costrizione e di peso alternativamente, ora più molesto nel punto ileo cecale, ora nella regione epicolica sinistra; la debolezza ed il tramortimento delle estre-

(1) *V. questi Annali univ. di Medicina, vol. LXI.*

mità inferiori ; la persistenza del formicolìo sotto la pianta dei piedi ; la stentata progressione, l' avidità al cibo , che talvolta ne abusava con suo danno , senza che rifluissero le smarrite forze, che anzi stenuava : tutto ciò ci fece accorti, che ancora non si fosse sceverato dal tubo alimentare il piombo ingoiato. Perciò si diede la preferenza all'olio di ricino ed al solfato di magnesia, l'uno dagli Americani creduto specifico nella colica saturnina (1), (sebbene *Palais*, con eccessivo attaccamento professando le massime di *Broussais*, abbia ommesso di suggerirne l'uso nell' opera sua d'altronde commendevole) (2), il secondo come purgante e decomponente chimico , il che assai bene si conveniva nel nostro caso (3).

Quarantasette giorni erano trascorsi da che l'infermo si aveva ingoiato i pallini di piombo. Illuso dalla sopportabile molestia de' suoi incomodi da reputarsi risanato; dimentico dei divieti igienici dalla prudenza consigliati , intollerante allo stimolo della fame, dopo una corpacciata di ricotta fu di nuovo assalito da ferocissima colite , con sintomi non meno gravi ed esiziali di prima. Un salasso, l'applicazione delle mignatte all' ano , l'emulsione oleosa, l'uso dei clisteri purgativi , e delle ammollienti fomentazioni sull' addome ; l' insistenza in questo metodo per un intero

---

(1) *V. questi Annali univ. di Medicina , vol. XL.*

(2) *Traité pratique sur la colique metalique, etc. , par* Benjamin Palais *à Paris.*

(3) Rühter, *Trattato completo di materia medica, tom. IV.*

giorno valse a sciogliere l'alvo. Colle egeste fecce liquide, ed abbondanti, si rinvennero due once di minuto piombo, che unito alla quantità stata raccolta durante la fastidiosa cura, sommò dieci once mediche.

I sintomi patologici dello stomaco e del basso ventre lentamente svanirono: l'ammalato si valse con modestia dei cibi e delle bevande a lui confacevoli, e le funzioni ripigliarono la loro normalità: e ad una malattia che la stoltizia, e la scaltra maroleria aveva resa complicata e gravissima, tenne dietro una lunga convalescenza di due mesi. Durante il qual tempo il dolore al dorso, il formicolìo e calore alla pianta de' piedi, ed altra angustia di chi ha patito di colica saturnina con difficoltà cessò.

Il Peronzino otto mesi dopo gode d'una permanente salute, e con affettuosa testimonianza mostrasi convinto del debito suo di gratitudine verso le mediche sollecitudini a lui prodigate, che il sanarono, non solo della colica saturnina, ma anche del primo suo malore; sebbene alcune molestie di stomaco di tempo in tempo l'avvisino, che ancora sussiste il lento procedere patologico in questa viscera, che trovasi egli astretto dalle sue urgenze di comportare con pazienza piuttosto che curare di guarirle.

Lectures, etc. *Lezioni tendenti ad illustrare certe malattie nervose locali; di Sir* Beniamino C. Brodie, *Bar., Membro della Società Reale, ecc. ecc. ecc.* 8.° *di pag.* 88. *Londra,* 1837.

Queste Lezioni, raccolte dagli stenografi pendente

sir *Brodie* le dettava alla Classe clinica dello Spedale di San Giorgio, hanno originariamente veduto la luce nella Gazzetta medica di Londra. Autenticate dall' illustre autore, coll' averle posteriormente pubblicate nel sovrenunziato volume, noi ci affrettiamo a presentarne un' accurata analisi, trattandosi di un argomento oscurissimo, quasi affatto nuovo, e che ha dato e dà tuttora origine a gravissimi abbagli, quanto pregiudizievoli agli infermi, altrettanto ingiuriosi all' arte.

Tre sono le lezioni. La prima comprende la teoria delle affezioni nervose locali; la seconda, la descrizione delle varie forme sotto cui ricorrono; la terza, la loro patologia e cura.

Lezione 1.ª *Teoria delle affezioni nervose locali. — Circostanze varie sotto cui si mostrano. — Principii dai quali dedurre il piano curativo.*

Le sensazioni naturali di una parte possono esser ingrandite, scemate, o pervertite, ad onta niuna alterazione sensibile si scorga in essa parte; oppure, possono rimanere illese le sensazioni, ed invece essere dello stesso modo affetti i movimenti della parte medesima, vale a dire, un muscolo o un gruppo di muscoli possono essere in uno stato di permanente contrazione, di paralisia, o di spasmo. I due casi sono analoghi. Nel primo sono interessati i nervi del senso; nel secondo, i nervi del moto.

Si conviene oggidì che ogni nervo abbia nel cervello o nel midollo spinale un punto con cui sta in relazione speciale. I filamenti sensorii da una porzione del corpo vanno a quel punto; i filamenti motori vanno da quel punto a detta porzione di corpo.

Di questo modo, si mantiene una specie di circolo nervoso, nel quale entra ciascuna parte del corpo provveduta di nervi sensorii e motori, e un punto corrispondente nel midollo spinale o nel cervello. Questo fatto, costituisce il fondamento dell'ingegnosa teoria della funzione riflessa del midollo spinale e della midolla oblongata, del dott. *Marshall Hall*; della quale teoria faremo ragione nel fascicolo del venturo gennajo.

Le affezioni nervose risultanti da questa legge sono frequentissime. Sotto una forma o l'altra, diceva sir *Brodie* a' suoi uditori, le incontrerete ad ogni passo della vostra pratica futura, sì che il conoscerle giustamente torna indispensabile al medico egualmente che al chirurgo. L'ignorarne la vera natura, vi esporrà a continui abbagli intorno alla sede di determinate malattie; chè l'attenzion vostra accalappiata ad oggetti fallaci, fidanti alla sola scorta de' sintomi, cadrete nel pericolo di trasandare la cagione da cui dipendono. Questa investigazione non va però disgiunta da difficoltà; bene spesso sarà duopo di tutta la vostra sapienza e perizia per riferire alla loro vera origine i fenomeni, che in tai casi ricorrono. »

Per ben comprendere la natura di malattie sì numerose, e talvolta sì oscure, è necessario analizzarne i fenomeni e ridurli per quanto è possibile ai loro modi essenziali. Questi modi, a senso di sir *Brodie*, sono tre:

1. L'irritazione alla radice di un nervo sensitivo o motore, o lungo il loro corso, generalmente si manifesta alla terminazione del nervo più distante dal

cervello o dal midollo spinale. Si è questa una legge sì chiara, che non ha bisogno di commentario. Tuttavolta, non sarà cosa superflua il qui riferire alcuni esempi, tra i molti, incontrati dall'autore nella lunga sua pratica. Nel caso seguente l'irritazione operava sul tragitto del nervo: « Nel 1808, venne accolto nello spedale di San Giorgio, un uomo per un acuto dolore alla parte interna del ginocchio. Esaminata la giuntura diligentemente, non si è trovato traccia di infermità; all'opposto si è scoperto alla coscia un'aneurisma della grossezza di una picciola melarancia; malattia, della quale l'infermo non faceva caso. Sir *E. Home* ne fece l'operazione, allacciando l'arteria femorale alla regione superiore della coscia. Appena stretto il laccio, l'arteria cessò di pulsare, e cessò pure all'istante il dolore al ginocchio. Per malaugurate circostanze, quattro o cinque giorni dopo l'operazione, l'infermo morì. Notomizzato l'arto, l'aneurisma era ridotto alla metà del precedente volume; alcuni rami del nervo crurale anteriore, che passavano sopra il tumore, e, prima dell'operazione, doveano trovarsi in istato di stiracchiamento, terminavano per l'appunto nella parte a cui il malato riferiva il dolore, vale a dire, alla parte interna del ginocchio. Ciò chiariva sufficientemente la cagione del dolore; il quale era infatti un dolore nervoso, sentito dove non era malattia, pella compressione che il nervo superiormente soffriva ». = *Altro caso.* « Nel 1816, un signore cominciò a lagnarsi di un dolore mordicante alla gamba sinistra, che si riferiva all'andamento del nervo peroneo, dal piede al ginocchio. Grado a grado il dolore si fece acutissimo, pi-

gliando ad un tempo maggior porzione dell' arto. Però, l'arto niun segno appresentava di malattia. L' infermo consultò diversi chirurghi, tra i quali me pure. Si qualificò la malattia per nevralgia; ma non essendosi riuscito a scoprirne la cagione, i rimedi raccomandati non tornarono di alcun pro. Perdutolo di vista per lungo tempo, mi fece chiamare di nuovo nel 1824. Egli stava morendo per ascite e anassarca alle estremità inferiori. Palpeggiato il ventre, al recedere il fluido sotto la pressione della mano, si scovrì un grosso e sodo tumore abbarbicato al lato sinistro delle vertebre lombari, che discendeva per entro alla pelvi. Egli era chiaro, che questo tumore dovea comprimere l' origine del nervo sciatico, e così dare sufficiente ragione del dolore per tanti anni riferito ad una delle sue ramificazioni ».

Nei casi precedenti la cagione dell' irritazione (la compressione) posava sul nervo tra la sua origine e la finale sua distribuzione; l' effetto dell' irritazione (il dolore) era riferito ad alcune parti, a cui quei rami si distribuivano.

Affezioni consimili si danno egualmente dei filamenti motori dei nervi. Nelle fratture comminute, una scheggia ledente un nervo, produce bene spesso contrazioni spasmodiche nei muscoli; tutti ben sanno, come, nello sperimentare, l' irritazione di un nervo motore dia origine ad eguali effetti. Però, le affezioni dolorifiche, per irritazione di un nervo lungo il suo tragitto, sono più comuni delle affezioni spasmodiche; la compressione di un nervo motore, più presto della convulsione, induce la paralisi.

Se ci volgiamo all' irritazione operante in sulle

origini dei nervi spinali o cerebrali, troviamo esempi a dovizia confermanti la medesima legge. Uno stravaso apopletico in un emisfero del cervello, produce abolizione di senso e moto dall'opposto lato del corpo, talvolta convulsioni dal lato medesimo. Da questo caso estremo, scendasi ad altri casi più lievi, però di analoga natura, quali un dolore a qualche parte particolare del corpo, l'intormentire di una mano, le affezioni di sensi speciali. La carie delle vertebre dorsali, irritando il midollo spinale, produce dolori e spasimi muscolari agli arti inferiori; la stessa malattia delle vertebre cervicali superiori, è cagione di corrispondenti sintomi alle membra superiori. = *Caso.* — Un signore, soffre a un lato del ventre, di un acuto dolore, che rimane per qualche tempo fisso in un punto, e poi si fa sentire in un altro. Niuna malattia si scuopre nella parte che ha apparenza di essere affetta; perciò si tiene il dolore d'indole nervosa. Contemporaneamente si nota nell'infermo qualche difficoltà ad articolare le parole. Nasce dunque sospetto di affezione cerebrale; sospetto, che non tardò a convertirsi in certezza, sendo il malato di lì a poco sopraffatto da accessi epiletici, che non cessano di travagliarlo durante i pochi anni che gli restano di vita. « Ricordo questo caso, soggiugne sir *Brodie*, nella sola credenza in cui sono, che un esempio particolare possa servire a imprimere nelle vostre menti il fatto, ch' esso illustra, assai meglio di una semplice osservazione generale, e non già perchè questo esempio abbia in sè alcun che di notevole o singolare. E di vero, quando sarete impegnati nell' esercizio pratico della medicina, mille op-

portunità incontrerete d'essere per esempio consultato da un infermo, affetto da qualche malattia cerebrale, nel quale un dolore particolare, riferito forse ad una delle parti più distanti del corpo, sia sì pugnente e importuno, ch'egli tenga questo dolore come la malattia originale; e vi farà d'uopo di un esame diligentissimo per iscoprire altri sintomi che vagliano a chiarire la reale natura del caso ».

Al dottor *Giacomo Johnson* toccò di vedere un esempio consimile in una donna travagliata da vomito pertinace. Non avendo potuto trovarne la cagione, di nullo effetto tornarono i rimedi da lui prescritti. Mandata la donna allo spedale di San Giorgio, que' medici incontrarono la stessa difficoltà e far ragione del vomito, e n' ebbero il medesimo risultato dalla cura. Morta la donna, si trovò nel cervelletto un ascesso. Le altre viscere tutte erano in istato normale.

« In gran novero di casi, ripiglia sir *Brodie*, egli pare la causa dell' irritazione operi sempre in sulla stessa parte del sensorio, e quindi poca o niuna varietà circa alle indicazioni locali che servono a rivelarla. Altre volte non ha sede determinata; la cagione irritante può affettare dapprima una porzione di cervello, cui appartenga una particolare funzione, e poi affettarne un' altra porzione, la cui funzione sia al tutto diversa, e i sintomi variare corrispondentemente ».

Caso. Una signora è presa da affezione spasmodica del muscolo sterno-cleido-mastoideo, sotto quella forma a cui generalmente si dà nome di collo torto spasmodico. Questo sintomo continua senza interru-

zione per un anno, poi cessa ad un tratto; però, a misura che lo spasimo del muscolo va cessando, ella cade in uno stato di abbattimento mentale accostantesi alla pazzia; e persevera in questo stato durante tutto il secondo anno. A capo di questo periodo, la signora riprende l' uso delle facoltà mentali; se non che torna in iscena lo spasimo del muscolo sterno-cleido-mastoideo, continuando da quel periodo fino al tempo in cui io fui consultato, vale a dire per tre o quattro anni dappoi. Ho veduto un' altra signora, nella quale un'affezione nevralgica alternava colla pazzia ».

2. Quantunque la manifestazione del dolore si faccia il più delle volte lungo il tragitto del nervo irritato e a distanza dal cervello o dal midollo spinale, nondimeno l' irritazione si fa in qualche caso sentire all' altra estremità del nervo o alla sua origine. Forse il dolore al dorso, conseguente all' injezione vinosa nella tonaca vaginale, nasce, nella idrocele, di questo modo. Ma, lasciando da un canto questo caso, la cefalea dipendente da materie irritanti entro lo stomaco, somministra un parlante esempio di questo fatto. Il nervo vago è irritato alla sua terminazione da materie alterate stanzianti in quel viscere; ne consegue una cefalea, analoga ne' suoi caratteri alla cefalea della frenitide, salvo che si lascia cessare all' istante per opera di un emetico. Chi non ha veduto casi di tal fatta? Egli è difficile chiarirli, se non si ammette che il dolore possa essere riferito all' origine di un nervo, sì bene che alla sua più lontana terminazione.

3. In altri casi la sensazione fa un giro assai più

tortuoso, e l'irritazione manifesta i suoi effetti in una maniera meno semplice, meno intelligibile.

A. Le ramificazioni di un nervo sentono la sensazione prodotta dall'irritazione esercitata sopra un altro nervo, col quale il primo sta in connessione diretta o alla sua origine, o nel suo tragitto.

Un calcolo, dice sir *Brodie*, passando lungo l'uretere dal rene nella vescica, produce bene spesso acuto dolore al testicolo dallo stesso lato. La più probabile dilucidazione di questa affezione simpatica del testicolo è come segue: molti nervi del testicolo traggono origine dal plesso renale, che pure provvede i reni; il plesso è formato di nervi del gran simpatico. La cagione irritante, ossia il calcolo, opera primieramente sui nervi del rene, dai quali la sua influenza è trasmessa al plesso renale, e di qui, per mo' dire, riflessa sui nervi del testicolo.

Nell'infiammazione del testicolo, non è raro che l'infermo si lagni di un dolore alla faccia esterna dell'anca. Ecco come si può spiegare questo fenomeno: i nervi che vanno allo scroto e al cordone hanno la stessa origine (il plesso lombare) dei nervi cutanei della superficie esterna dell'anca. L'irritazione dei primi viene di questo modo comunicata ai secondi e riferita alle parti a cui essi sono distribuiti.

A questo proposito l'autore riporta un caso interessante. Eccolo: Un signore era travagliato da affezione scrofolosa all'anca, con carie alle ossa e suppurazione per entro alla giuntura. Ai sintomi ordinari della malattia, s'aggiungevano i seguenti: il più leggiero movimento della coscia causava un accesso di cruciosissimo insopportabile dolore con violenta

contrazione spasmodica dei muscoli motori della coscia. Per alcuni minuti, l'arto veniva agitato da singolarissimi e dolorosi convellimenti, sui quali la volizione dell'infermo non avea più impero. Dopo qualche tempo, cominciò a farsi vedere esternamente, alla parte anteriore dell'arto, un tumore, che andò sollevando l'arteria femorale, sì che vedevasi questa a pulsare alla sua superficie. In un colla infermità dell'anca, vi avea tubercoli scrofolosi e ascessi ne' polmoni, della quale ultima malattia l'infermo morì; gli accessi di dolore e di spasimo avendo cessato sei od otto settimane prima della morte.

B. In altri casi, ancor più oscuro è il modo di connessione tra la sorgente del dolore e il punto a cui è riferito. Una lesione ad una parte del corpo cagiona dolore in un'altra parte rimota; e ci è tolto il modo di chiarire il fenomeno, mediante qualsiasi comunicazione tra i nervi primariamente affetti e quelli pei quali la sensazione si fa manifesta. La supposizione più probabile, nei casi di cui si tratta, si è che la impressione sia condotta al cervello da un nervo, e da quello trasmessa ad un altro nervo. Però è da dire, essere soventi impossibile di determinare il perchè, in un dato caso, la sensazione segua una strada particolare. Sir *Brodie* riferisce i fatti seguenti: Un signore si sveglia nel mezzo della notte cruciato da pungentissimo dolore a un piede; nel medesimo tempo alcune altre sensazioni, alle quali non era avvezzo, indicavano la presenza di una insolita quantità di acidi entro lo stomaco. Per liberarsi dagli acidi, egli ingola una dose abbondante di magnesia. Tosto neutralizzato l'acido nello stomaco, cessa il dolore.

« Il defunto dott. *Wollaston*, talvolta, dopo il pranzo mangiava un tal poco di gelatina gelata, ad onta lo stomaco suo fosse inetto a digerirla. Poco stante, quando lasciata la tavola, traevasi alla sala di conversazione, veniva preso da acuto dolore a una caviglia. Se non che presto lo soccorreva il vomito. Rigettata la gelatina, cessava all' istante il dolore al piede.

« Fui consultato da un signore per un dolore alla giuntura di un piede. Il dolore era sì forte, che gli rendeva disagiato il passeggiare; però niuna gonfiezza scorgevasi, nè traccia d' infiammazione. Gli prescrissi alcuni rimedi, senza alcun profitto. Un bel mattino mi fa di nuovo chiamare, allegando l' insistenza del dolore al piede, e di non potere passeggiare se non coll' ajuto di un famiglio. Però, presentemente lagnavasi di un altro sintomo; cioè, di difficoltà all' orinare e di uno scolo purolento dall' uretra. Egli avea sofferto di strignimento all' uretra per alcuni anni; ed avea fatto uso di candelette. Negli ultimi tempi, lo strignimento avea prodotto inconvenienze più gravi del solito; egli però erasi astenuto dal menzionarle, pensando gli sarebbe tornato di maggior vantaggio il guarire (se era possibile) del dolore al piede, prima d' intraprendere la cura dello stringimento. Sotto queste circostanze, ho introdotto una candeletta, la quale, superata la strignitura, non tardò a penetrare in vescica. Subitamente il dolore al piede cessò, e in manco di un quarto d' ora, il signore uscì di casa, passeggiando speditamente come per lo passato. Ciò avvenne or sono alcuni anni; però ho dappoi veduto l' infermo

a intervalli; e, dal meditare sopra il suo caso, egli ed io, ci siamo pienamente persuasi, che il dolore al piede stava in relazione diretta colla malattia dell'uretra. Mai mi fu dato di trovare altro mezzo di sollevarlo, salvo l'introduzione della candeletta.

« Una signora mi consultò per un dolore, a cui da qualche tempo andava soggetta. Il dolore cominciava dalla sinistra caviglia, e, lungo la giuntura del piede, andava al dito più picciolo, non risparmiando la pianta del piede. Il dolore era acutissimo, ma non accompagnato da gonfiezza o rubore della pelle; però il piede era sensibile. Ella pativa altresì di emorroidi interne, le quali uscivano all' andare al cesso; nel qual tempo davano ora grande, ora picciola quantità di sangue. Moltiplicando le indagini riseppi, che questa signora era libera dal dolore al piede al mattino; che il dolore ripigliava quando al primo scaricamento di ventre le emorroidi uscivano fuori dell'ano, il che avveniva specialmente se era obbligata a deporre feccie indurite, e finalmente, che non era molestata dal dolore in que' giorni nei quali il suo ventre si manteneva serrato. Presi in considerazione tutti questi fatti, le prescrissi l'uso giornaliero di un cristeo d'acqua fredda, di prendere la pasta di *Ward* (*confectio piperis composita*) tre volte al dì, e qualche elettovaro lenitivo a sera, nell' andare a letto. Dopo aver seguitato questo piano curativo per sei settimane, mi fece chiamare di nuovo. Le emorroidi aveano cessato di dar sangue, nè recavano altro inconveniente. Il dolore al piede era al tutto scomparso. La signora osservava, che il dolore al piede

era andato mano mano declinando in ragione del declinare dei sintomi prodotti dalle emorroidi ».

V'ha dei casi (p. e. il tetano traumatico) nei quali l' affezione del sistema nervoso prende ad un tempo gran novero di parti. Per esempio, una ferita ad un arto ha talvolta prodotto l' epilessia; la dentizione difficile, l' irritazione della mucosa gastro-enterica nei bambini hanno sovente dato origine a convulsioni. Da una palla allogata entro una gamba, un ufficiale non pativa in sulle prime di alcun inconveniente; ma avendo la palla cambiato sito, ne vennero convellimenti dei muscoli dell' arto e convulsioni generali, come nell' epilessia; sintomi, che cessarono all' avere la palla mutato posto un' altra volta.

Considerate fin qui le leggi che regolano la percezione dell' irritazione, ora gioverà investigare le condizioni sotto cui si affacciano i suoi fenomeni.

1. I dolori nervosi ora sono ottusi e semplicemente molesti, ora acuti, lancinanti, a modo di trafitture. Nel primo caso, egli è facile distinguerli dai dolori prodotti da infiammazione, al mancare il pulsamento, al non lasciarsi inasprire dalle pigiature, e al non essere corteggiati da turgore vascolare evidente. Però, più malagevole riesce la diagnosi in appresso. Siccome l' accidente più comune può tornare di grandissimo fastidio ad una mente irritabile, così i nervi mantenuti per qualche tempo in istato di irritazione, possono trasmettere al cervello, in un coll' impressione per essi ricevuta, una sensazione spiacevole o dolorosa; in altre parole, la parte affetta può essere sensibile al tatto. Anzi v'ha di più; la sensibilità può essere susseguìta da accresciuta vascolosità, da un

eggier grado di enfiagione, perfino da effettiva infiammazione; però, soggiugne sir *Brodie*, non da infiammazione acuta, sebbene sufficientemente distinta. In un signore, bersagliato da lungo tempo da ciò ch' egli riteneva per *tic douloureux* alla faccia, le parti alla fine si fecero gonfie per effusione di siero nel tessuto cellulare, e divennero sì squisitamente sensibili, che non potevano tollerare il più leggiero toccamento.

2. I dolori nervosi, e gli spasimi muscolari mostrano una particolare disposizione a cessare durante il sonno. Per un dato tempo essi possono impedirlo; ma se l' infermo giugne a ottenerlo, il sonno riesce sano e non interrotto per molte ore. Nel collo torto, il muscolo in cui ha sede lo spasimo, va e si mantiene in rilassamento durante il sonno. Rare sono le eccezioni a questa legge.

3. I dolori nervosi sono il più delle volte intermittenti, però con intermissioni irregolari; l' individuo venendo sopraffatto da parossismi, variabili di intensità, durata e frequenza, e separati da intervalli indefiniti. A codesti accessi si dà comunemente il nome di *spasimi;* denominazione, che sir *Brodie* vorrebbe riformata; chè spasimo implica contrazione, e non si dovrebbe impiegare questa parola se non per designare le contrazioni involontarie dei muscoli.

Però, qualche volta le intermissioni sono regolari, e gli assalimenti del dolore periodici, a modo delle febbri accessionali, colle quali cosiffatti dolori talvolta alternano; nel qual caso le due malattie dipendono dal medesimo stato del sistema, e si lasciano risanare dai medesimi rimedi, l' arsenico e la chinina. In al-

tri casi, il carattere del dolore, qual egli siasi, non lascia generalmente inferire argomenti per determinarne la cagione e il metodo curativo. Il *tic douloureux* alla faccia può dipendere da scheggie d' osso protuberanti, da carie, da malattia cerebrale, o semplicemente da disordine degli organi digerenti; eppure, ad onta di sì diverse circostanze, adombrarsi sotto sintomi a un dipresso analoghi.

4. Quantunque le affezioni di cui si parla, possano apprendersi a qualsiasi parte del corpo, nondimeno ve n' ha talune più predisposte delle altre. « Meno frequentemente queste affezioni attaccano le viscere, provvedute di nervi dal gran simpatico. Più di tutt' altra parte individua, i dolori nervosi sono più acuti, e forse in totale più comuni, alle parti che ricevono i rispettivi nervi del quinto paio, come la faccia, l' occhio, la lingua. Gli spasimi muscolari prediliggono i muscoli del collo, e specialmente lo sterno-cleido-mastoideo. Inclino a credere altresì, essi siano più frequenti agli arti superiori che agli inferiori. Non è cosa famigliare il vedere una mano, un braccio in istato di continuo tremore, quando non abbiavi altro indizio di malattia. Ho veduto diversi casi di spasimi muscolari alle membra superiori, nei quali l' infermo non soffriva di alcun incomodo fino a che usava dell' arto, p. e. finchè stava seduto a scrivere; ma quando avea scritto poche lettere, alcuni muscoli operavano involontariamente, e ribalzavano la mano in senso contrario a quello che il malato si proponeva; a tal che, invece di compire la parola incominciata, la penna segnava una lunga striscia in sulla carta ».

Una signora, per distorsione della bocca, si supponeva fosse paralitica dall' opposto lato della faccia. Però, sir *Brodie*, avvedutosi che la guancia e le palpebre dal lato a cui la bocca era attratta, erano quasi continuamente agitate da stiracchiamenti, conchiuse non si trattasse di paralisia dei muscoli dell' opposto lato, ma sì bene di spasimo dei muscoli del lato medesimo.

A queste affezioni sono altamente predisposti i muscoli della faringe e dell' esofago. In molti casi, stati confusi sotto la generica appellazione di stringimento dell' esofago, la malattia si riduceva a una affezione spasmodica o a una paralisi parziale di queste parti. « Ebbi ad essere consultato da una signora per alcuni sintomi che si attribuivano a strignimento dell' esofago. Ella era inabile a trangugiare il più picciolo briciolo di sostanza solida, sì che dovea vivere di sole cose liquide, le quali inghiottiva pure con grande difficoltà. I sintomi duravano da oltre tre anni. Non incontrai il più picciolo impedimento a introdurre fin entro allo stomaco una grossa tenta esofagea. Da questa e da altre circostanze conchiusi, la difficoltà all' inghiottire fosse un mero sintomo di altra malattia. La signora era pallida all'aspetto, come avesse patito di grave emorragia, ed avea i piedi un tal poca edematosi. Moltiplicando le ricerche, riseppi ch' ella avea per lungo tempo sofferto di emorroidi interne, dalle quali erane più volte venuto grandi perdite di sangue. Rivolto il pensiero all' ultima malattia, le prescrissi un cristeo d' acqua fredda ogni mattino; e ad un tempo, una soluzione di solfato di ferro e solfato di chinina, da pigliarsi tre volte al dì,

per bocca. A capo di tre settimane dall' uso di questo piano curativo, le emorroidi erano grandemente alleviate; più non uscivano al di fuori; non erasi avuto ulteriore ricorrenza di emorragia; le guancie erano meno pallide; l' inghiottimento più facile. Sul finire di altre sei settimane, le emorroidi non recavano quasi alcun disagio; non aveano più dato sangue; la salute generale dell' inferma era grandemente migliorata, e la difficoltà all' inghiottire era ridotta a sì poca cosa, che non ho esitato a consigliare la malata, al suo ritorno dalla campagna, di prendere un boccone di pasta di *Ward*, tre volte al dì, onde curare l' affezione emorroidale ».

Checchè ne possa pensare il patologo, il pubblico è di opinione, il grande obbietto della scienza medica sia di guarire o mitigare i mali. In questi ultimi tempi si è con industria e buon successo studiato la notomia patologica, ma forse si è un tal poco negletta la patologia. La scuola francese ci pare consideri, generalmente, gl' infermi qual rozzo materiale da museo, e il medico imbevuto di questa massima, scuopre una pleuritide o un' epatitide con precisione, ne segna le fasi con scientifica accuratezza, e, dopo aver lasciato morire il malato, accenna in aria di trionfo la conferma della sua diagnosi. Tra noi, il senso comune dei migliori medici si è messo di conserva colla pubblica opinione, ed ha impedito si trascurasse la parte più necessaria della medicina, la cura delle malattie. Sir *Brodie* sta pure ordinato sotto i vessilli della Scuola che ha per primario obbietto l' utile dell' umanità. Egli ha mostrato agli studenti i caratteri e la natura dei dolori nervosi, ne ha chia-

rito le leggi, ha insistito sullo studio delle loro cagioni, ed ora si volge alla loro cura. « Il vostro infermo, dic' egli, desidera di essere guarito; ei non ha, generalmente, altra ragione di consultarvi ».

La cura può essere locale, o generale. Della prima, applicata alla parte a cui viene riferito il dolore, non è da sperare che poco giovamento, supposto che l'irritazione, ossia la cagione effettrice abbia sede altrove. Si è questa una proposizione di per sè stessa evidente, e che ha fatto rallentare la frequenza di operazioni pel *tic douloureux*, ecc. Forse è ancora necessaria qualche riforma in questa parte di clinica medicina. Il chirurgo proceda con grandissima prudenza; chè in alcuni casi ben difficile è la diagnosi, e soventi, oltre all' effetto dei rimedi, si ha bisogno di tempo per formarsene una esatta idea. « Se la malattia originaria opera immediatamente sui nervi della parte affetta, inducendo dolore, spasimo muscolare, o paralisi, fa d'uopo per prima cosa pigliare in considerazione fin dove potrete andare coll' efficacia dei rimedi topici. Se un tumore comprime un nervo, se un corpo estraneo, come una scheggia, una palla da archibugio, ne irrita la superficie, od è incastrato nella sua sostanza, forse, mediante un' operazione chirurgica, potrete togliere il tumore, o il corpo estraneo, anzi potrete forse ridurre il primo con altri mezzi. Se non vi è dato di ciò effettuare, oppure se il nervo, per malattia od offesa, sia alterato nella propria sostanza, raccogliete bene ogni vostro pensiero per deliberare se non fosse per convenire l' amputazione dell' arto, oppure la divisione del nervo. Egli è semplicemente sotto queste circostanze, che si può spe-

rare qualche vantaggio dalla divisione del nervo. Nei casi ordinari di nevralgia, quando la malattia da cui dipende sta nel cervello, o in qualche altra parte distante dal corpo, quando è collegata con qualche disordinamento della salute generale, egli è chiaro non potersi raccomandare siffatta operazione; nè può recare meraviglia se, dove venne praticata, lo scopo ne sia generalmente andato fallito. Quando nulla di meglio si possa fare, e il guarire sia superiore alla possanza dell'arte, appigliatevi alla cura palliativa, procacciando di raddolcire i sofferimenti dell'infermo col bagno locale a vapore, coll'applicazione dell'oppio, della cicuta, o, ancor meglio, del cerotto di belladonna ».

Il disordine degli organi digerenti e la disposizione alla gotta sono sorgente feconda di affezioni nervose. Correggansi adunque questi morbosi elementi, se esistono, con addicevoli rimedi. Se la nevralgia si mostra con regolari intermissioni, o sotto accessi periodici, date mano al solfato di chinina, o alla china in sostanza, insieme coll'arsenico. « Però con questi rimedi, in alcuni casi importa andare ad alte dosi. Un medico rispettabile venne a consultarmi, credendosi affetto da malattia alla spina. Lagnavasi di un dolore, ch'egli riferiva alle vertebre dorsali inferiori; dolore, a suo dire, insopportabile. All'interrogarlo, appresi, che il dolore lo pigliava sempre a un fisso periodo della notte, e negli intervalli n'era libero, o quasi affatto. Gli raccomandai facesse uso del solfato di chinina. Egli ne prese 15 o 16 grani al giorno, ma senza distinto sollievo; però nel caso suo io era sì persuaso dell'efficacia del rimedio, che lo indussi

a crescerne la dose. Alla fine prese mezza dramma di solfato di chinina al giorno; e guarì ».

Sir *Brodie* termina questa Lezione con alcuni casi pratici, dei quali stimiamo prezzo dell' opera offerire i tratti principali.

1. Un signore, avea per lungo tempo patito di strignimento dell' uretra, quando fu preso da ritenzione periodica d' orina, che ricorreva ogni notte ad un' ora fissa. Una o due volte si era dovuto far uso della sciringa. Sir *Brodie* prescrive il solfato di chinina; la ritenzione è vinta stabilmente.

2. « Una signora, di circa sessant' anni di età, si lagna di una cruciosissima sensazione di sete, che comincia verso dieci ore di sera, continua per cinque ore, e ricorre ogni giorno. Un leggier brividìo precede l' insulto; e mentre dura, ad onta il senso di sete tragga la donna alla disperazione, la bocca e le fauci non mostrano sensibile aridezza; le orine sono naturali. Questi sintomi persistevano da alcune settimane. Niun' altra malattia travagliava la malata, la quale era però smagrita, e di colore giallognolo. Gli stessi sintomi eransi in lei affacciati quattr' anni fa; nel qual tempo aveano durato per sei mesi, lasciandola impoverita di forza e di carnagione. Le prescrissi tre grani di solfato di chinina, tre volte al dì. Io non l' ho veduta dappoi; ma sul finire del quarto giorno ho ricevuto il seguente biglietto: « — Signore — La dama sitibonda ringrazia sir *Brodie* de' suoi consigli; ella ha migliorato assai e torna dimani alla campagna ».

3. Una signora soffriva di affezione neuralgica alla faccia. Una preparazione di valeriana fa cessare il do-

lore; se non che di lì a poco è presa da un dolore al piede, che ricorre ad ogni sera, ed è susseguìto da calore alla pelle e da enfiamento delle parti sottoposte, presso le radici delle dita; i quali segni di flogosi seguitano a crescere per alcune ore, poi isvaniscono, lasciando il piede di aspetto naturale e libero da dolore. Le cose andavano di questo modo da alcuni mesi, quando sir *Brodie*, veduta la malata, consigliò l' uso del solfato di chinina. A capo di tre o quattro dì, la salute era perfetta.

4. Una signora era travagliata da infiammazione ad una gamba, con gonfiore delle dita al ginocchio, e colla pelle rosseggiante e dolorosa. Ad onta dei soliti rimedi, questi sintomi duravano da alcune settimane; però l' infiammazione non avea fatto ulteriori progressi, nè vi era segno di suppurazione. Alla fine sir *Brodie* ebbe ad accorgersi che i sintomi variavano notevolmente; talvolta il dolore, il sudore e l'enfiagione erano quasi al tutto scomparsi; talvolta si mostravano nel maggior vigore che mai; anzi si avvidde, che queste variazioni aveano sempre luogo a giorni alterni. Il solfato di chinina ne compì in pochi giorni la cura.

Lezione 2.ª *Forme varie delle affezioni nervose locali.*

Tra le forme di affezioni nervose locali, speciale considerazione si meritano quelle che interessano le giunture, non solo perchè frequentemente si confondono colle lesioni organiche delle articolazioni, ma perchè più famigliari alle persone di alta sfera, tra le quali costituiscono forse il maggior novero delle malattie articolari, cui siano soggette. L' illustre au-

tore descrive come segue l' affezione nervosa interessante la giuntura dell'anca. « V' ha dolore all' anca e al ginocchio, che la pressione e il moto dell' arto inaspriscono; il perchè l' infermo se ne giace sovente fermo in una positura in letto o sul sofà. Voi direte: e questi non sono indizii di morbo coxario? Ma, badate bene; il dolore non è generalmente fisso a una sola parte; esso appartiene a tutto l' arto. Il malato si ritorce e talvolta manda un grido se vi date a pigiare l' anca; ma lo stesso fa egli se esercitate la pressione in sull' ilio, o sul fianco, sino all' altezza delle coste false, oppure sulla coscia, anzi sulla gamba, in giù fino alla caviglia; e in ogni punto la sensibilità morbosa è circoscritta agli integumenti. Se pizzicate la pelle, sollevandola ad un tempo dalla parte sottoposta, l' infermo si lagna di un dolore più forte, di quando vi adoperate a tutta forza a cacciare la testa del femore per entro all' acetabolo. Siccome l' attenzione sua è concentrata e tutta rivolta all' esame che state facendo, così il dolore, che ne soffre, è maggiore; chè, se l' infermo si intrattiene a conversare, appena si risente di ciò, che altrimenti gli avrebbe procacciato insopportabile tormento. Inoltre, non v' ha atrofia dei muscoli glutei, non appianamento delle natiche; e l' aspetto del malato è ben diverso da quello che accompagna l' alteramento delle ossa e delle cartilagini di una giuntura. Neppure, nella malattia di cui si tratta, si danno quei dolorosi scuotimenti notturni dell' arto, bene spesso accompagnati da sogni spaventevoli, caratterizzanti l' ultima malattia. Talvolta il dolore toglie il sonno; ma se il malato perviene a addormentarsi, ei dorme di

un sonno tranquillo per molte ore successive; e questo stato di cose può seguitare per alcune settimane, per diversi mesi, anzi per alcuni anni, senza si formi ascesso, o ne venga altre tristi conseguenze. Può nascere sospetto di ascesso; io stesso ne vidi parecchi esempi; ma il sospetto mai si realizza. Talvolta un gonfiore generale prende la coscia e le natiche, o per turgore dei minimi vasi, o per effusione entro il tessuto cellulare (io suppongo per la prima cagione; chè le parti non ritengono l'impressione del dito); però questo gonfiamento è ben diverso dalla tumefazione di un ascesso. In qualche raro caso, l'enfiagione è però definita e circoscritta, ma sempre differente da quella di un ascesso. Mai si giugne a sentire fluttuazione; non saprei meglio paragonarla, che ad un gruppo d'orticaria di insolita grandezza. Un esame diligente vi farà abili a distinguere questi enfiati dall' ascesso. Per servire all' altrui desiderio, con un ago scanalato, o con altro istromento addicevole, ho talvolta praticato una puntura negli enfiamenti di questa fatta; mai ne uscì materia di sorta.

« Ho detto che, in questi casi, non v'è atrofia dei muscoli glutei, nè appianamento delle natiche. Ciò nondimeno, non è rarissimo il trovare grandemente alterata la forma delle parti, ma di un' altra maniera; ciò è, un' inclinazione della pelvi all' indietro, nel mentre che elevata è ad un tempo dal lato della malattia, sì che invece di un angolo retto, essa forma un angolo acuto colla colonna vertebrale. Ordinariamente, sotto queste circostanze l' arto ha sembianza di essere accorciato, e se l' infermo sta ritto in piedi, il calcagno non giunge a contatto del suolo. Un

osservatore superficiale potrebbe essere tratto a credere siavi vero slogamento della testa del femore; e infatti, è necessario un diligente esame per comprendere che tutto questo strano storcimento è opera dell' azione predominante di certi muscoli e del lungo stare in un' insolita positura ».

Non occorre intrattenerci lungamente intorno ai sintomi di questa affezione al ginocchio o alle altre giunture. In tutti i luoghi, ella si mostra più o meno sotto le seguenti circostanze: 1.° Il dolore alla superficie, è per lo manco di egual grado, che all' interno della giuntura; 2.° è più diffuso a tutto l' arto, che non avvenga nelle malattie articolari; 3.° il dolore si lascia svegliare da maneggi troppo dilicati per giugnere a scuotere parti situate sì profondamente nell' articolazione; 4.° nell' affezione nervosa non nasce dolore proporzionato allo schiacciare tra loro le superficie articolari, e neppure all' impiegare quei metodi di esplorazione che cagionano dolore, quando effettivamente intaccata è la giuntura; 5.° per quanto crucioso possa sembrare il dolore a un momento, esso non è più tale un momento dopo, se l' attenzione dell' infermo sia destramente invitata ad altro oggetto; 6.° in moltissimi casi si può indurre il malato a sentire dolore in altre parti del corpo, purchè sappiasi ingegnosamente rivolgere la di lui attenzione alle parti che s'intende di far dichiarare dolenti; 7.° questi sono i generali contrassegni dell' abito isterico, ben diversi, in vero, da quelli che dinotano un' affezione organica delle articolazioni.

Per compire la storia della malattia e meglio facilitarne la diagnosi, sir *Brodie* s' intrattiene su di al-

tri punti generali attinenti alla medesima. *a*) Gli infermi sono, per la più parte, non molto al disopra della pubertà; *b*) frequentemente irregolare è la menstruazione; *c*) chi ha le mani abitualmente fredde, il polso picciolo, ed altri contrassegni di languida circolazione, è più disposto alla malattia: però la si è pure veduta in persone di florido aspetto e di sufficiente svolgimento di calore animale; *d*) in alcuni casi la giuntura a cui sono riferiti i sintomi, ed anco l'intero arto, sono affetti da un singolare alternare di caldo e freddo. Per la stessa ragione, al mattino l'arto può esser freddo e di color pallido o porporino, quasi in esso fosse appena un tal che di circolazione; e verso mezzodì tornar caldo, anzi a sera effettivamente urente al tatto, coi vasi turgidi e la cute rilucente. Sir *Brodie* non ha mai veduto risultarne cattive conseguenze; *e*) prima dell'apparire dei sintomi locali, gli infermi possono aver sofferto di isterismo, e questo rinnovarsi, cessati i secondi; *f*) lo svolgimento dei sintomi locali è talvolta preceduto da grave malattia, che ha indotto generale abbattimento delle forze. In alcuni casi, i sintomi nascono per cagioni morali; però le potenze morali vagliono talvolta a guarirli, senza si possa ragionevolmente diffidare dell'infermo, e ritenere simulato il suo soffrire. Vero è, che le donne di animo forte e di sentimenti morali purissimi sono meno disposte a queste affezioni, e se vi cadono, ne guariscono facilmente; ed è vero altresì che quasi sempre esagerati, se non assolutamente finti, ne sono i loro sofferimenti. Tuttavolta in casi individui, prima di giudicare, un medico prudente ne bilanci tutte le circostanze, e, colla scorta del

buon senso e della ragione, procacci di inclinare alla opinione più favorevole, all' onore della malata.

« Quantunque nella malattia di cui si tratta, non si affacci alcuno di que' dolorosi e involontarii stiracchiamenti delle membra, soliti a ricorrere nella carie delle giunture, non sono tuttavia estranee affatto le azioni spasmodiche dei muscoli dell' arto. In alcuni casi sono cagioni sufficienti di moto convulsivo degli arti il pizzicare, od anco il toccare il più lievemente possibile gli integumenti. Cosiffatti accidenti spasmodici tengono un tal che di analogo coi movimenti del ballo di San Vito, e vuolsi notare, che dessi non ricorrono, se durante il palpeggiare, si ha l' accorgimento d' invitare l' attenzione dell' infermo ad altri oggetti; però mi giova dire, di avere altresì veduto nascere tal fatta di convellimenti, indipendentemente da ogni cagione manifesta. In alcuni casi, l' arto era agitato, a periodi irregolari, sì violentemente, che l' infermo ne veniva quasi rimbalzato di sito ».

Nell' arto è sempre un senso di debolezza, crescente in ragione del durare l' inazione dei muscoli; tal che, vinti gli altri sintomi, può rimaner questo. Se l' arto è stato mantenuto lungamente in positura orizzontale, il piede, al primo posarlo al suolo, prende un colore quasi porporino, conseguenza dell' imperfetta circolazione.

Generalmente i sintomi si avanzano grado a grado, e sì pure grado a grado se ne vanno. Però, in qualche caso scompaiono ad un tratto; del che non è da meravigliare, non essendo essi un risultamento di effettiva malattia organica. Nel 1834, sir *Brodie* ebbe a visitare una signora, travagliata, per quanto si cre-

deva, da malattia all' articolazione dell' anca. Sir *Brodie* venne ragguagliato dal dott. *Mortimer*, che i sintomi seguitarono dello stesso tenore per due anni all' incirca, quando una notte, nel voltarsi della persona, la signora sentì allentarsi un non so che nell' anca; da quel momento si trovò guarita.

Le affezioni nervose pigliano non di rado la spina, ove si confondono soventi colle malattie dei corpi delle vertebre o delle cartilagini intervertebrali; equivoco altamente pregiudicevole al povero malato, il quale, per colpa del medico, si trova inutilmente condannato a dolorose medicature, cioè all' applicazione di rottori d' ogni maniera, di setoni, a lungo giacere in positura orizzontale, quando l' aria pura, un moderato esercizio, e piacevoli occupazioni lo avrebbero probabilmente restituito alla salute nel giro di alcuni mesi. « In questi casi, l' infermo si lagna di dolore e sensibilità al dorso, cui si può aggiugnere uno o più dei seguenti sintomi, tendenti a imbarazzare vieppiù la diagnosi: — dolori alle membra, specialmente alle membra inferiori; un senso di strignimento al torace; spasimi involontari nei muscoli, talvolta indotti da cambiamento di positura, talvolta ricorrenti senza manifesta cagione; un senso di debolezza alle estremità inferiori, sì che il malato può appena reggere il peso del corpo; talvolta effettiva paralisi; difficoltà a espellere l' orina. Se primo sintomo della malattia fu il dolore al dorso, bisogna confessare avervi in allora qualche difficoltà a formare una giusta diagnosi; però la difficoltà svanisce in appresso, sì che non altri che un osservatore superficiale può avere qualche dubbio intorno alla reale natura della malattia.

Il dolore al dorso è rade volte circoscritto a un solo punto, ma si estende a diverse regioni della spina, e non di rado da un punto passa ad un altro. Peculiare è la sensibilità della spina. La sensibilità morbosa sta principalmente nella pelle, e l'infermo si contorce più presto al pizzicargli leggermente la cute, cha al comprimere le vertebre. Nel maggior novero di casi, il dolore è più acuto che non suole essere nella vera malattia vertebrale; e gli spasimi dei muscoli hanno grande somiglianza con quelli del ballo di San Vito. Se v'è paralisi, o tendenza alla paralisia, è dessa affatto diversa da quella che consegue alla compressione del midollo spinale o del cervello; e colgo questa opportunità per osservare, in rispetto alla paralisi isterica in generale, che dessa ha questa particolarità, di sussistere cioè, « non perchè i muscoli siano incapaci di obbedire all'atto della volontà, ma perchè la funzione della volontà non viene punto esercitata ». Se non m'inganno a gran partito, l'accuratezza di questa osservazione deve balzare agli occhi di chiunque voglia studiare queste paralisie coll'attenzione che si meritano. Del resto, v'ha di assai altre circostanze che possono ajutare il medico a giudicare rettamente della natura di queste paralisie; tali sono l'abito generale del malato, la sua condizione, l'età, lo stato della menstruazione, e soprattutto il soffrire già di isterismo sotto la forma più comune ».

Alcuni chirurghi si servono di una spugna riscaldata per distinguere la carie della spina. Si è questo un mezzo riprovato dalla ragione non meno che dall'esperienza; chè, se nelle affezioni nervose di cui si

parla, il semplice toccamento della pelle reca dolore, a fortiori dovrà recare dolore una spugna ben calda applicata alla spina.

Tutti sanno che tra i sintomi esterni più comuni sta la ritenzione di orina; la quale interviene, non perchè i muscoli destinati ad espellerla più non obbediscono alla volontà, ma sì bene perchè la volontà non è punto esercitata. Però, se questa specie di ritenzione dura per un certo tempo, la vescica, pella incessante distensione, diviene effettivamente paralitica, e può esser presa da cronica infiammazione della sua mucosa. In un caso veduto da sir *Brodie*, sendosi per lungo tempo negletta questa forma di ritenzione, si sono estratte colla sciringa quarant' once d' orina, e al taglio del cadavere si trovò la vescica di enorme ampiezza, di colore quasi nero, colle fibre muscolari ingracilite, e colla mucosa avente l'aspetto di una sottilissima fibra, che si lasciava facilmente distaccare dalle parti di sotto. « L' esperienza dimostra che le donne oppresse da isterica ritenzione di orina, abbandonate a sè, si ricuperano generalmente in breve tempo, e talvolta subitamente; mentrechè impiegando la sciringa, il loro ristabilimento si protrae a un periodo indefinito. Sia dunque regola generale di non far ricorso alla sciringa, salvo la vescica sia realmente paralizzata, o v' abbia fondata ragione di temere ella possa infermare se non venga artificialmente soccorsa ».

L'afonia isterica è un altro sintomo che può assalire improvvisamente, durare per lungo tempo, e svanire ad un tratto. Si è questo un fenomeno non raro negli uomini, specialmente tra gli ecclesiastici, per

dovere di uffizio astretti talvolta a esercitare smodatamente la voce.

Non rara è pure la timpanitide nelle donne isteriche. Sir *Brodie* congettura il più de' casi d'idropisia dell' ovario, supposti guariti coll' iodio o con altri rimedi, fossero effettivamente esempi di timpanitide. Eppure la diagnosi non è punto difficile: alla percussione, il ventre è enormemente risonante; non v' ha segno di fluttuazione; messo il malato nel bagno, galleggia; un tubo di gomma elastica introdotto nella porzione superiore del retto, fa espellere (premendo ad un tempo l'addomine) la maggior parte dell' aria, la quale però tostamente si rigenera. Un cristeo stimolante, preparato con *confectio rutae*, talvolta produce analogo effetto.

Non è da stupire se le mammelle siano pure esposte a queste affezioni isteriche. Il caso è stato descritto da sir *Astley Cooper*, nelle sue *Observations on the Diseases of the Mamma.* Esaltata sensibilità non solamente nella ghiandola, ma sì bene nella pelle soprastante, e ne' dintorni; niun dolore, finchè l' attenzione della zitella sia distolta dal pensiero d'essere assoggettata a medico esame; mancanza di ogni tumore dapprincipio, e leggiero ingrossamento o generale ripienezza, pur anco quando la malattia abbia durato da lungo tempo; finalmente, la generale condizione dell' individuo, sono qui, come in ogni altro luogo, i caratteri distintivi dell' affezione isterica. « Questi casi si vogliono distinguere dai casi più rari di tumore irritabile della mammella, rappresentato nelle Tavole annesse all' opera di sir *Astley Cooper.*

Ed io avviso, si debbano pure distinguere da quelli che possono occorrere ad ogni periodo della vita, e in donne non aventi disposizione particolare all' isterismo. Nei casi ai quali alludo, il dolore e la sensibilità sono assai meno rilevanti, che nella vera affezione isterica della mammella, e quasi sempre si viene a scovrire che l' inferma ebbe ad essere spettatrice delle miserie di qualche amica o parente travagliata da carcinoma. Niuna parte del corpo saprebbe prestarsi al rigoroso scrutinio a cui, sotto tali circostanze, viene sommessa la mammella. Una minuta attenzione fa scoprire in ogni organo, perfino il più sano, sensazioni antecedentemente non avvertite; e l' incessante ansietà sull' argomento, può ingrandire tali sensazioni al grado del dolore. In questi casi la franca assicurazione che non v' è malattia, può far felice la donna e cessare il dolore; però la stessa assicurazione non vale a curare una affezione isterica genuina ».

La stitichezza del ventre è un altro fenomeno non raro nell' isterismo. Sir *Brodie* ha veduto questa forma di stitichezza essere presa da alcuni chirurghi per uno stringimento del retto. L' autore congettura, nel più dei casi la stitichezza sia di eguale natura della ritenzione isterica dell' orina, vale a dire, che l' infermo non esercita al grado necessario la volontà, salvo eccessivo non sia l' accumulamento delle feccie.

Probabilmente di natura analoga è la isterica difficoltà all' inghiottire, la quale venne pure confusa collo stringimento dell' esofago. Però, l' ostacolo all' inghiottimento non nasce per condizione spasmodica

dei muscoli, ma sì bene pel non essere i muscoli eccitati ad operare al debito grado.

Nelle persone isteriche talvolta ricorrono sintomi analoghi a quelli del tetano, ora sotto forma di trismo, ore di opistotono. È superfluo dire come questa foggia di tetano sia facilmente curabile.

Se queste affezioni isteriche si svolgono indipendentemente da qualunque offesa locale, a fortiori potranno elle ricorrere, nelle persone predisposte, tuttavolta un' offesa locale chiami l' attenzione dell' infermo in sulla parte. Si è questa una circostanza d' aver sempre presente alla memoria; chè ella può servire a correggere alcune opinioni erronee generalmente accarezzate. Per esempio, i medici hanno sempre attribuito alcuni sintomi all' offesa di nervi particolari, e dietro siffatte nozioni, hanno proposto, anzi praticato alcune operazioni, quando avrebbero dovuto cercare la ragione di que' sintomi nello stato generale del sistema. Interessanti sono, su di questo proposito, le osservazioni di sir *Brodie*. « Una donna, dic' egli, è salassata al braccio. Forse ha sentito un acuto dolore all' atto del salasso; però il dolore ha cessato, e la ferita andò a sanamento, come nei casi ordinari. Poi si lagna di nuovo di un dolore, che, all' ingiù, lungo il braccio va fino alla mano, e all' insù, si estende all' ascella, alla spalla, al collo, anzi talvolta scende a lato del petto; l' estensione e il grado del dolore variando in diversi casi: voi esaminate la cicatrice; ma nulla vi scoprite d' insolito; nondimeno, la malata sente dolore a toccarla; e generalmente incolpa il chirurgo d' averla salassata male, o con una lancetta smussa, sporca; oppure lo incolpa di aver

ferito un nervo, che avrebbe dovuto risparmiare; quandochè la vera origine de' suoi sintomi sta nella peculiare condizione del suo sistema nervoso. Procedendo nelle indagini troverete sempre che, prima del male che ha richiesto il salasso, ella era soggetta a vari accidenti nervosi, i quali tornarono in iscena, tosto superata la prima malattia.

«In un altro caso, l'inferma ha ricevuto un colpo alla testa. Per antivenire le conseguenze, risultanti da tali offese, il medico ebbe cura di farla salassare ripetutamente, di tenerla a dieta austera, e ministrarle qualche purgante. Ridotte con questi mezzi le forze fisiche, ella si lamenta di dolore al capo, soventi più acuto del dolore succeduto immediatamente all' offesa; però il dolore è di carattere diverso, ed accompagnato da altri sintomi non attinenti a infiammazione. Verbigrazia, ella si lagna di un tal che di vertiginoso, o di un senso come di acqua che le cade a goccie in sul capo; è pallida all' aspetto, ha la cute fredda, e il polso, probabilmente, piccolo, celere e debole. Se sotto queste circostanze, il chirurgo, travisando la natura del caso, continua a cavar sangue e a tenere la donna a dieta negativa, oltre all'esacerbarsi di tutti questi sintomi, altri se ne aggiungeranno di carattere più decisamente isterico; nè si otterrà mai di recare alleggiamento, se non cambiando piano di cura. In un altro caso, non raro, una giovane si punge un dito, forse è appena scalfitto; subitamente si lagna di un dolore, che dal dito si estende all'insù, lungo la mano, fino all' antibraccio, cui talvolta si aggiunge un moto convulsivo dei muscoli del braccio, oppure la contrazione permanente dei flessori di questo stesso

braccio, che mantiene stabilmente ripiegato l' avanbraccio, almanco finchè la donna è desta; chè lo spasimo generalmente si allenta durante il sonno ».

I sintomi che, in ammalati di tal fatta, talvolta conseguono a offese locali, vanno in qualche caso a tal punto da non potersi immaginare. Sir *Brodie* ebbe a vedere una giovinetta di undici o dodici anni di età, la quale colla punta delle forbici erasi ferito il dito indice della mano sinistra. All' offesa era subitamente succeduto un dolore, lungo il nervo mediano; il giorno successivo l' avanbraccio, per contrazione muscolare, era fissato ad angolo retto col braccio. Scorsi pochi giorni, tutti i muscoli della mano e dell' avanbraccio erano agitati da violenti spasimi, che traevano essa mano e antibraccio ai più strani movimenti convulsivi, accompagnati da nausea e vomito, a tal che, per due dì, la malata avea rigettato qualsiasi cosa avesse introdotto nello stomaco. Gradatamente, le altre membra parteciparono della stessa affezione, sì che alla giovinetta era divenuto impossibile il passeggiare, anzi lo stare in piedi. Talvolta l' affezione si appigliava al diaframma con tanta forza, che ne veniva quasi minacciata la soffocazione. Altre volte la mascella inferiore era dai masseteri stretta sforzatamente contro la superiore, ed altre volte veniva in iscena l' opistotono. Di tratto in tratto si faceva sentire un dolore di capo, della stessa natura del dolore provato al dito nell' atto della puntura. Questi sintomi seguitarono a alternare per qualche tempo, quando finalmente la salute di nuovo rifiorì.

« Ho veduto diversi casi di una affezione singo-

lare alla mano e al carpo, attinente a tutta evidenza alla classe dei mali di cui sto trattando. Essa ricorre in donne disposte all' isterismo, in quelle specialmente travagliate da patemi d' animo; e generalmente, se non sempre, se ne incolpa una stortilatura od altro lieve accidente. L' inferma è presa da dolore al dorso della mano e al carpo, leggiero dapprincipio, più grave all' avanzare del male. In molti casi, scorso qualche tempo, si affaccia alle parti molli un' enfiagione, che all' insù si estende alla regione inferiore dell' avanbraccio, e all' ingiù scende fino alla punta delle dita; la quale enfiagione, non accompagnata da rubore alla pelle, dura per alcune settimane; poi isvanisce, rimanendo però il dolore, costante nel suo carattere di inasprirsi ad ogni movimento del membro, e sempre più acuto in ragione del volgere l' inferma più o meno intensamente l' attenzione alla parte malata. Per evitare il moto, la paziente mantiene la mano in una posizione determinata, dal che nasce che la giuntura si fa comparativamente rigida; ad un tempo la mano prende un aspetto veramente caratteristico, cioè la cute piglia un polito particolare, si fa rilucente, e pare aderire più strettamente del solito alle parti di sotto. Questo stato di cose può durare per tre mesi, per sei, anzi per uno o due anni; al qual periodo i sintomi gradatamente svaniscono, senza condurre ad altre cattive conseguenze. Ho avuto a curare di questa malattia una signora, insieme col defunto dott. *Luke*. Ella lasciò Londra per andare sul Continente; ma niun vantaggio ne colse. L' ho riveduta dopo quattro o cinque anni; i muscoli dell' avanbraccio erano, a questo periodo, atro-

fici e paralitici; tutta la mano era attratta ed inetta ad ogni uffizio; le dita ricurve, stavano fisse contra la palma della mano; le ugne erano sottili e scabre ».

Sir *Brodie* termina questa Lezione ricordando alcuni casi rari e bizzarri per lui osservati, attinenti a questa classe di malattie.

1. Una giovine signora veniva presa da accessi di incessante starnutare, accompagnato da abbondantissimo scolo di un fluido acquoso dalle narici, nelle quali per altro non si scopriva malattia di sorta. Ella soffriva pure a quando a quando di tosse nervosa, di globo isterico, ossia del comune isterismo.

2. Una signora, nubile, di 37 anni di età, soffriva egualmente, una volta per settimana, di accessi di continuo starnutare, con iscolo di un umore acquoso dalle narici. In ciascun insulto, ella starnutava non meno di cento volte. Sentiva pure sensazioni spiacevoli alla faccia e al palato. Sul finire del terzo anno, dal principio della malattia, i parossismi dello starnutare ricorrevano una sola volta al mese; ma in loro vece, era venuto in campo un dolore incisivo e un pulsamento ai contorni della bocca, ai denti, alla lingua, ricorrenti, spezialmente alla notte, con maggiore acutezza.

3. Una signora, nubile, di 32 anni di età, era bersagliata da gravi accessi di dispnea, con agitazione ed eccitamento generale. In questo caso singolare, la malata segnava un punto particolare presso la cartilagine ensiforme, il quale, ella credeva, stasse in qualche maniera in relazione colla malattia. Nulla in quel punto scovrivasi di diverso dal naturale; però al pigiarvi sopra col dito, subitamente nasceva un

parossismo, il quale, se era forte, veniva accompagnato da abbondante scolo di limpida orina. La malattia era succeduta a una febbre tifoidea, e ha durato, più o meno intensa, per dieci o dodici anni.

4. Una giovane signora, maritata, soggetta ad insulti isterici comuni, diceva di avere, alla regione anteriore del ventre, un poco al di sotto della cartilagine ensiforme, un punto di estrema sensibilità. La più lieve pressione del dito sopra quel punto, cagionava acutissimo dolore, cui, poco stante, succedeva un violento convellimento di tutta la persona non molto dissimile dalle convulsioni del ballo di San Vito; il convellimento durava per alcuni minuti.

Lezione 3.ª *Patologia e cura delle malattie nervose locali.*

Gli svariati e eterogenei sintomi fin qui discorsi, sono eglino riferibili a una cagione comune? E questa cagione comune, è dessa quel medesimo stato del sistema, che dà origine agli accessi dell'ordinario isterismo? A queste questioni egli pare si possa rispondere affermativamente, e in ispezialità pelle seguenti ragioni: 1.° gli individui che soffrono di malattie nervose locali, hanno quasi tutti, chi più, chi meno, sofferto d'isterismo; 2.° un'analisi diligente scuopre in tutte queste diverse affezioni un vicendevole collegamento, sì che tra loro costituiscono una serie coordinata; 3.° la notomia patologica dà in tutte i medesimi risultamenti negativi.

Per certo, conviene cercare l'origine dei sintomi in qualche peculiare condizione del sistema nervoso. Ma, in che consiste questa condizione? Dall'anato-

mia non è da sperare responsi allo scioglimento dell'enigma; chè le convulsioni dell'isterismo, come quelle del ballo di San Vito, come gli spasimi del tetano e dell'idrofobia, non lasciano nel cervello, nel midollo spinale o nei nervi, alterazioni riconoscibili dai nostri sensi. « Più volte, dice sir *Brodie*, ho esaminato le parti a cui erano riferiti i dolori isterici, e in un caso gravissimo, ho notomizzato diligentemente tutti i nervi delle parti medesime; mai, mi è riuscito di scovrire alcun che di diverso da ciò che ad essi appartiene in condizione normale. Però, ogni parte del corpo ha un punto corrispondente nel cervello, e il maggior numero ha pure un punto corrispondente nel midollo spinale. L'esame di questi organi potrebbe egli condurre a risultati più soddisfacenti? La prova più convincente che la bisogna non può andare così, è somministrata dalle circostanze seguenti: quantunque muoia di altre malattie gran numero di persone, che aveano pure sofferto di isterismo, e anzi frequenti che no siano, ciò stante, le opportunità di notomizzare i cadaveri dei trapassati per affezioni nervose locali, nondimeno le migliori opere di notomia patologica non contengono alcuna osservazione sull'argomento. Ho fatto la notomia di tre individui, nei quali le affezioni isteriche erano salite a sì alto grado, che a buon diritto si poteva credere fossero queste affezioni state direttamente, o indirettamente, la cagione della morte: eccone i risultamenti. Nel primo caso, l'infermo avea patito crudelmente di un acutissimo dolore isterico nel lato, ed oltre ad altri sintomi isterici, era andato soggetto ad accessi, nei quali smar-

riva quasi affatto la conoscenza delle sue azioni. E mi giova credere avvenisse in uno di questi insulti, che gli venne conficcato gran novero di aghi in una gamba, divenuti poi cagione di grave flogosi e di effusione sierosa entro il tessuto cellulare. Morto l'infermo, non ci fu dato di scoprire il più lieve alteramento patologico in alcuna parte del suo corpo, salvo lo stato edematoso di essa gamba. Il secondo caso risguarda alla donna di cui ho antecedentemente parlato, nella quale, per ritenzione isterica dell'orina, si trovò la vescica enormemente distesa, di colore nero, colla mucosa e la tonaca muscolare assottigliatissime. Era questa una donna nubile, di 29 anni di età. Sendo stata antecedentemente indisposta per lungo tempo, si era supposto si fosse procacciata una stortilatura alla giuntura della mano nel sollevare una pesante casseruola; chè da quel tempo, ella ebbe a soffrire di un dolore costante alla parte esterna della regione inferiore dei radio. Nel mese di novembre del 1814, circa un mese dopo quell'accidente, venne accolta nello spedale. A questo periodo, ad onta del più diligente esame, non si è potuto scovrire alterazione nella forma del membro; però ella lagnavasi di un costante e intenso dolore, il quale, dalla supposta sede dell'offesa, andava in giù alle dita, e all'insù verso la spalla, poi scendeva alla spina e allo sterno. Contemporaneamente soffriva di grave oppressione e difficoltà al respirare, non che di moti convulsivi, intercorrenti, ai muscoli della faccia. Ogni movimento subitaneo della mano aggravava tutti questi sintomi, e in allora la donna cadeva in uno stato che si accostava alla sincope; nel

quale stato, quasi ignara di ciò che intorno a lei succedeva, se ne stava a occhi aperti, fino a che da un singhiozzo isterico ne veniva spontaneamente riscossa. Avea il polso debole, a 120. Colla sciringa si sono estratte dalla vescica quarant' oncie d' orina, ma con nessun alleggiamento degli altri sintomi. La lingua si fece nera e secca; il polso vieppiù debole, il ventre timpanico; le materie dell' alvo erano di color nero. Si aggiunse il singhiozzo e il vomito; la debolezza andò mano mano crescendo, e al quattordicesimo giorno dal suo ricovero nell' ospedale, la donna spirò. Preso a minuto esame il cervello e tutte le viscere toraciche e addominali, non la più lieve deviazione dallo stato normale si scovrì, eccetto la peculiare condizione della vescica superiormente descritta, e due ulceri nella mucosa dell'ileo, ciascuna non più lunga di mezzo pollice, ma occupanti quasi l' intera circonferenza dell' intestino.

« La donna, che forma il subbietto del terzo caso era stata colta da affezione paralitica alle estremità inferiori (*paraplegia*) dal dott. *Seymour* giudicata con ragione di natura isterica. Nondimeno, un medico da lei consultato avvisò di sommetterla a ripetuti salassi e ad altre maniere di emissione sanguigna. Il che ebbe per risultato una vasta escara alle natiche, e alla cute che ricuopre le caviglie. La donna venne accolta nello spedale in uno stato di estremo abbattimento. Poco stante morì. Notomizzato diligentemente il cervello e il midollo spinale, sotto gli occhi di molti di voi qui presenti, non si trovò che questi organi si scostassero nel più lieve grado dalla condizione naturale. Non il più picciolo indizio

di malattia si scovrì nelle viscere toraciche e addominali ».

Se in chi è preso da affezioni isteriche il sistema nervoso non appresenta sensibile alterazione di struttura, non ne consegue ch'esso sia in istato assolutamente sano. Sarebbe assurdo il supporre ch'egli sia precisamente costituito quale è nelle donne di fiorente salute, sebbene sia forza confessare non ci sia dato di ben comprenderne la natura. Sir *Brodie* suppone che un imperfetto sviluppo possa gettare le fondamenta di affezioni isteriche gravi, e con questa ipotesi egli crede si possa chiarire la connessione dell'isterismo colle abitudini della prima età, il suo predominio in particolari famiglie e la difficoltà di sradicarlo per intero tuttavolta siasi pienamente sviluppato.

Qual sia la condizione del sistema nervoso che dispone all'isterismo, certo si è lo svolgersi di questa malattia per influenza di cagioni tendenti a fiaccare la salute. Finchè la donna si mantiene forte e sana, non appaiono sintomi isterici; ma se avvenga sia indebolita da malattie corporee, da metodi curativi debilitanti, da patemi d'animo deprimenti, ella è presa da affezione isterica, a questa o a quella parte del corpo, secondo la piega che le danno le eventuali circostanze. « Questa maniera di vedere intorno all'origine e natura delle affezioni isteriche, viene in certo qual modo confermata da una circostanza da me frequentemente osservata, sebbene, per quanto io sappia, non avvertita da alcuno scrittore di patologia. In chi ha grande disposizione alle medesime, notasi a tutta evidenza una debolezza e

lassità dei tessuti, indipendentemente da ciò che si può supporre di pertinente ai tessuti del sistema nervoso. Così avvi un peculiare allentamento delle giunture, talvolta di tal grado, che espone queste medesime giunture a una specie di sublussazione (uno sdrucciolare dentro e fuori, come suole qualificarlo la malata) senza alcuna lacerazione della membrana sinoviale o dei legamenti. Ho veduto diversi casi nei quali la inferma, al fare uno sforzo subitaneo, ha provato una sensazione come di rottura di alcune fibre muscolari o legamentose; e in alcuni casi, nella parte e ne' dintorni è rimasto, per qualche tempo appresso, un acuto dolore nervoso. Non è cosa rara il rompersi dei capillari sanguigni, sì che ne venga lieve emorragia, ad onta nessuna malattia attuale sussista nella parte gemente sangue. Ciò avviene più frequentemente in rispetto ai vasi delle membrane mucose. Tuttavia, la disposizione all' emorragia non è peculiare di questi tessuti. In un infermo, pel quale sono stato consultato col sig. *Mawsdley*, erano comparse ripetute emorragie dalle orecchie.

« Queste cose sono da aversi quali indizii di forza fisica deficente nel sistema; e tale si è il carattere predominante della affezione isterica, più distintamente segnato nei casi più gravi. Molti individui isterici soffrono di freddo alle mani e ai piedi, hanno il polso contratto e debole, scarseggiano di appetito, sono facili alla stanchezza, e disposti più degli altri alla curvatura laterale della spina. In taluni, specialmente nelle parti più esposte alla temperatura esterna, o situate a maggior distanza dagli organi vitali, p. e. la punta del naso e le caviglie, la circolazione del

sangue è sì languida, ch' esse prendono un colore porporino, cui succedono flittene e, in qualche caso, lievi escare ».

Siccome osserva sir *Brodie*, i sintomi per ultimo ricordati sono una prova dell'imperfetto esercizio delle funzioni del sistema nervoso; per lo meno corrispondono con quanto si vede conseguire alle offese del midollo spinale, ed anco dei nervi.

Venendo alla cura, dalle precedenti osservazioni, pare conseguiti, potersi molto sperare da un ben regolato sistema di fisica e morale educazione, sì per mitigare la disposizione isterica in chi porta con seco le sembianze di averla ereditata, sì per impedirne lo svolgimento in chi ha avuto la buona ventura di non sortirne la predisposizione dalla natura.

Ai medici si deve la riforma di ciò che si potrebbe chiamare codice penale, sotto cui sino agli ultimi tempi venivano educate le giovani fanciulle. I medici hanno sì altamente denunziato il sistema di relegare le figlie entro camere riscaldate, d'insistere sopra uno studio sproporzionato alle loro forze intellettuali, di privarle del godimento dell' aria fresca e di quell' attivo esercizio a cui natura ha voluto si dia la gioventù di ambo i sessi, che i genitori e i maestri se ne sono allarmati, e si è introdotto un modo di disciplina più razionale e più umano. Sir *Brodie* vorrebbe i medici si facessero a spiegare ai genitori, nelle classi più alte della società, la tendenza che una forzata e stravagante coltura delle facoltà mentali ha a ingenerare l'isterismo nella loro prole femminile. Egli osserva giustamente, che, al postutto, la più sublime maniera di mentale coltura non si raggiunge coll'op-

primere la mente di un cumulo di fatti e di speculazioni, ma sì bene coll' esercitarla all'abitudine di un retto pensare; e coll'imprimere nell' animo quelle morali verità che fanno chiara la necessità di governare sè stessi e insegnano il modo di praticarle.

Poche cose soggiugne sir *Brodie* intorno alla cura medica dell' isterismo. Il seguente brano comprende a un dipresso tutti i suoi precetti. « Sotto certe circostanze, si può utilmente impiegare l' intera classe de' rimedi tonici, quali il ferro, la chinina, il zolfato di zinco, l' ammoniaca; altro precetto importante si è, che il malato viva lautamente, che prenda esercizio fuori di casa, che goda dell' aria pura della campagna piuttosto che stanziare in affollate città, e occupi piacevolmente la mente, senza affaticarla. Non v' ha cosa che tenda più efficacemente a aggravare la disposizione all' isterismo, del tedio di una vita disoccupata, spendendo il tempo a meditare sopra immaginarii infortunii, e a creare obbietti di future calamità.

« L' uso de' rimedi, detti generalmente antispasmodici, è indicato non solo per combattere la disposizione all'isterismo, ma sì pure a malattia pienamente dichiarata. I tonici giovevoli a prevenire i sintomi, sono pure giovevoli a cessarli, specialmente quando la malattia abbia preso una forma cronica, siccome generalmente tocca al chirurgo di vederla. Qui pure, in diversi casi, ho ricavato gran vantaggio dal lungo uso del solfato di rame, amministrato in pillole, a picciole dosi. Nè vuolsi trasandare un' altra regola importante di pratica. Soventi nello stato del sistema evvi qualche temporanea circostanza particolare, che

opera a modo di immediata cagione eccitante dei sintomi isterici, e che i rimedi possono rimuovere. Verbigrazia, un individuo può avere la lingua impaniata ed essere stitico di ventre; in un altro può mancare la menstruazione; i purganti e gli emmenagoghi possono tornar utili, o separatamente o insieme uniti. Inoltre, non è raro, ne' casi gravissimi d'isterismo, che le orine depositino una gran quantità di acido litico, sotto forma di rena; oppure che l'orina sia altamente colorata, e lasci precipitare un sedimento di color rosa cremesì, abbondante di litato di ammoniaca; e nell'uno e nell'altro caso, l'uso degli alcali, insieme con dosi alteranti di mercurio dolce, co' purgativi, e una dieta regolata, contribuiranno a procacciare la cura; la malsana qualità dell'orina sendo piuttosto cagione, anzichè effetto dell'affezione isterica ».

Quanto alla cura chirurgica delle affezioni isteriche locali, sir *Brodie* osserva, queste affezioni lasciarsi talvolta alleviare da frizioni stimolanti, dal cerotto di belladonna, da lavande spiritose usate tiepide (*R. Mist. Camph. unc.* 1 1/2; *Spirit. Rosmarini, unc.* 1 1/2. *M. fiat Lotio*), dall'esporre la parte al vapore dell'acqua bollente, specialmente in quell'affezione particolare del carpo e della mano, superiormente descritta. « In que' casi, nei quali l'arto a cui si riferiscono i sintomi è affetto alternamente da caldo e freddo, mi è tornato di grandissima utilità il seguente piano curativo. Durante ciò che si può chiamare parossismo caldo, applicate una compressa imbevuta di una lozione spiritosa fredda; dissipato il calore, e divenuto freddo l'arto, tracte in sull'arto una grossa

calza di lana, e sopra questa una tela di seta imbevuta di olio, in modo da imprigionare il calore e la traspirazione. Cessato il freddo, si può togliere la copertura di seta. In un con questa cura locale, importerà però far uso del solfato di chinina, indicato specialmente dal carattere intermittente dei sintomi ».

Sir *Brodie* disapprova l' emissione di sangue, locale e generale; l' ultima soprattutto, la quale può bensì recare temporaneo sollievo, ma un sollievo comprato con futuro danno; chè inevitabile è la debolezza; e, in questa malattia, tutto ciò che debilita nuoce.

I vescicanti, i rottori, i contra-irritanti non vanno esenti da insuperabile obbiezione; essi fermano l'attenzione sopra la malattia, in senso diametralmente contrario allo scopo della cura morale. Così, osserva sir *Brodie*, in una nevralgia isterica del ginocchio o dell' anca, di rado interviene qualche reale miglioramento finchè il malato si rimane relegato come un invalido sopra un sofà. Il dolore può attutirsi, ma ne consegue un senso di debolezza, che lo rende inabile al passeggiare, più che il dolore; e l' inettitudine, per ovvie ragioni, va crescendo in ragione della durata della cattività. Il primo passo verso il curare queste malattie si è, che l' infermo abbia sufficiente forza d'animo per incominciare a far uso dell' arto, a dispetto del suo presente soffrire.

Una questione di alta importanza ci si presenta. Si può egli cessare questi sintomi nervosi troncando la comunicazione nervosa della parte col sensorio, ossia tagliandone i principali canali? Se volgiamo la mente

a quanto si è operato nel *tic douloureux* e nel tetano, ben poco si trova che valga a incoraggiarci a operazioni di tal sorta sopra i nervi. E se ragioniamo sulle cagioni delle affezioni isteriche, ancor meno argomenti troviamo per indurci a sperare benefizio da operazioni locali. Se l'acuto dolore a un membro dipende p. e. da disordine negli organi uterini, quale sicurezza avremo noi, che amputato il membro, il dolore non ricorra ad un' altra parte del corpo? Nel caso seguente, sir *Brodie* ha tagliato i nervi che andavano alla parte, ma con nessun beneficio di sorta, anzi con inasprimento del male. « Nel caso superiormente ricordato della damigella, a cui toccarono sì acerbi dolori per essersi casualmente ferito l' indice colla punta delle forbici, mi sono lasciato indurre (molti anni sono) a dividere i nervi digitali. Il che io feci mediante un' incisione circolare, diligentemente eseguita, per entro ai nervi tutti, agli integumenti, ai vasi, al tessuto cellulare, fino alle ossa lateralmente, e alle aponeurosi dei tendini, anteriormente e posteriormente. Il risultato si fu, che i sofferimenti della malata s' inasprirono, piuttosto che mitigarsi ».

La stessa obbiezione sta contra l' estirpazione totale della parte affetta. Si imprende a mutilare un infermo, senza potere esimerlo dal pericolo che nella vegnente settimana non siano necessarie altre mutilazioni. Ma ascoltiamo sir *Brodie*. « Lungo tempo fa (nel 1818) fui richiesto a visitare una signora, in campagna, per una malattia al ginocchio. Venni tratto a credere, fosse stata in origine attaccata da infiammazione della membrana sinoviale, in quel tempo

notevolmente rintuzzata, ma che i duri tessuti ne avessero sofferto, sì che sovrastava pericolo di ulceramento delle cartilagini. Conformemente a queste idee, consigliai il piano di cura. Se, coll' attuale mia sperienza sull'argomento, avrei giudicato della natura del caso, come feci in allora, io nol dirò; però il risultato si fu un sensibile miglioramento dapprincipio. Se non che non andò guari, che tutti i sintomi si aggravarono. Ella soffriva più che mai; a tal che desiderava ardentemente l' amputazione del membro. Consultato nuovamente, dalla relazione scritta che ho ricevuto, conchiusi che il dolore non indicava l'esistenza di alcuna grave malattia, e che le circostanze del caso non giustificavano l' uso del mezzo sì violento, che erale proposto. Nondimeno, ella rimase ferma nel proposito suo, e due chirurghi di alta portata, nella campagna, cedendo alle sue istanze, praticarono l'operazione. Notomizzata la giuntura amputata, non rimasero poco meravigliati a non trovare marcia entro la sua cavità; le cartilagini erano scomparse in un solo punto limitatissimo; nè vi era altra malattia. Il moncone andò speditamente a cicatrice; ma la signora non ottenne alleggiamento al suo soffrire. L' ho riveduta alcuni mesi dopo l' operazione, sofferente più che mai, di intenso dolore al moncone e di violenti spasimi dei muscoli destinati a muovere la coscia sulla pelvi ». = « Il sig. *Soden*, di Bath, mi ragguagliò di un altro caso per lui veduto, nel quale l'amputazione dell' arto sopra il ginocchio non ebbe migliore risultato che nel caso precedente. I sintomi presero il moncone, e l' infermo ne soffriva come prima dell' operazione ».

Stando al raziocinio, l'amputazione di un membro, o di una porzione del corpo, perchè occupate da dolori isterici, è ad un tempo assurda e crudele; assurda, perchè l'amputazione non rimuove la cagione della malattia; crudele, perchè l'operazione mutila un sesso pel quale la mutilazione è una terribile calamità; e lo lascia nella trista presunzione, che in qualche altra parte del corpo le sia riservato di soffrire quanto avea sofferto nella parte perduta. La ragione e il comun senso dovrebbero dunque far persuaso chicchessìa, che dove l'origine dei dolori isterici sta nel sistema uterino, o nella costituzione generale del sistema nervoso, mai l'amputazione della parte, a cui sia riferito il dolore, potrà togliere la causa del dolore, vale a dire, la malattia.

Forse i più importanti esempi addotti a favore di operazioni chirurgiche in questa sorta di malattie, sono i seguenti:

1. Il sig. *Mayo*, ne' suoi Elementi di Patologia, ha registrato il caso di una giovine, alla quale egli ha amputato il ginocchio per cagione di dolori nervosi. Il moncone guarì. Poco dopo, la donna ebbe a ricevere casualmente un urto al moncone; a questo lieve accidente susseguì un dolore alla parte, precisamente simile a quello ella avea riferito al ginocchio. Si fece pertanto l'amputazione una seconda volta. Se non che, a misura la ferita andava a sanamento, il dolore ricompariva, riferito sempre al moncone. Il signor *Mayo*, divise allora il nervo sciatico, sotto il margine del muscolo gluteo maggiore. Come nelle precedenti operazioni, in sulle prime il dolore pareva vinto; ma di nuovo tornò, guarita la ferita. Sir *Bro-*

die vide l' inferma a questo periodo; ella soffriva più che mai. Tuttavia il sig. *Mayo* non erane scoraggiato; nè la donna era per nulla disgustata del coltello. Il sig. *Mayo* fece adunque la disarticolazione della testa del femore dall' acetabolo, e dal maggio 1836 la donna non ebbe ulteriore assalto di dolore.

« Siamo pure ragguagliati, dice sir *Brodie*, che sir *Astley Cooper* ha amputato il braccio alla giuntura della spalla per un' affezione neuralgica al moncone, e l'infermo stabilmente guarì; e che simile operazione e con eguale successo venne praticata dal signor *Bransby Cooper*. Non pertanto, finchè di questi casi non sapremo se non quello venne finora ricordato, ci è impossibile di determinare se essi appartengano o no alla classe delle affezioni isteriche. E quand' anco ciò fosse, rimarrebbe sempre la questione = per qual tempo restarono dappoi gli infermi sotto l'osservazione dei chirurghi? Se ne ottenne effettivamente la cura, oppure non avvenne che un semplice tramutamento di un' affezione isterica in un' altra? »

Questi sono i fatti principali citati a conferma della convenienza di praticare gravi operazioni nei dolori isterici. Supponiamo si accordi loro ogni possibile valore, e, per cavar fuori la verità, supponiamo siano effettivi esempi di guarigione; dovremo noi concludere che la natura contraddice a sè stessa, e che nel mentre l'intera istoria di queste malattie sembra distoglierci da qualunque operazione locale, queste siano effettivamente tornate di giovamento? O la contraddizione è soltanto apparente, e le guarigioni venute in seguito di operazioni si possono chiarire senza sup-

porre esse operazioni vi abbiano per nulla contribuito? Per rispondere a questioni di tanta rilevanza, sir *Brodie* offre le seguenti considerazioni:

« Per apprezzare il valore, non solo di tali operazioni, ma sì pure di varii altri modi di cura, supposti in diversi tempi utili a guarire l'isterismo grave, non bisogna mai perdere di vista le circostanze seguenti: — 1.° *I sintomi esterni svaniscono frequentemente ad un tratto, senza si giunga a scovrirne la cagione.* Vi ha esempi di questo fatto tra i casi, ai quali ho avuto occasione di alludere nelle precedenti Lezioni. Una signora obbligata da oltre due anni a stare in positura orizzontale per un' affezione isterica simulante il morbo coxario, si riebbe ad un tratto, in una notte, nel rivolgersi in letto; e risanò pure un'altra giovine signora, cui, per accidentale puntura di un dito, toccò una lunga serie di gravissimi sintomi isterici (se non m'inganno, per oltre due anni). 2.° *Non è raro vedere cessati subitamente i sintomi isterici a una forte impressione qualsiasi ricevuta in sul sistema nervoso.* Da ciò si comprende come in tai casi, mille cose possano ottenere credito di avere procacciato la guarigione. Sotto questo rispetto, eguali sono le potenze morali e fisiche. Talvolta può sembrar giovevole un rimedio, talvolta un altro; e ciò che si è supposto avere grandemente giovato in un individuo, può un' altra volta tornare di nessun pro all'individuo medesimo.

« Ho già ricordato il caso di una giovine signora, la quale, dopo avere lungamente sofferto di neuralgia all'anca e alla coscia, che le toglieva l'attitudine allo stare in piedi e al passeggiare, si trovò liberata

ad un tratto da ogni sintomo all'essere stata gettata di sella da una puledra, ch'ella stava cavalcando. I pochi casi che seguono, sono tra i molti che addurre si potrebbero in conferma di quanto ho testè statuito.

Nell'ottavo volume delle Transazioni della Società Medico-chirurgica, il signor *Pearson* ha descritto il caso di una signora travagliata da affezione nervosa alla mano e all'avanbraccio sotto forma di acuto dolore e spasimo dei muscoli; la quale signora guarì immediatamente mediante l'applicazione di un linimento stimolante, contenente olio di trementina, che fece pullulare in su tutta la persona un' efflorescenza bollosa. = Ebbi a risapere, da buona fonte, di una signora afflitta da lungo tempo da grave affezione isterica, accompagnata da contrazione spasmodica di un arto inferiore, guarita essa pure in un subito, estratto un dente molare. = Molti anni sono assisteva ad una giovine signora bersagliata da un' affezione dolorosa al collo del piede, ch'io in quel tempo non comprendeva giustamente, ma, stante l'acquistata sperienza sull' argomento, ora sono persuaso fosse una neuralgia isterica e null'altro. L'ammalata fu veduta da altri chirurghi, i quali, io credo, restarono al pari di me indecisi intorno alla natura della malattia, e i quali, al postutto, co' loro consigli non le fruttarono alcun pro. Alla fine, sofferendo più che mai, udite le cure ammirabili che si operavano col bagno a vapore e colle manipolazioni chinesi, che corrono sotto il nome di *Champooing*, risolvette di andare subitamente a Brighton per far prova di quei rimedi. La prima manipolazione le diede grande alleggiamento; la seconda compì la cura. Ho riveduto

questa signora, dappoi: ella soffriva di affezione nervosa al braccio e all'avanbraccio.

« Nel *Christian Observer*, pel mese di novembre del 1830, è ricordato il caso di Miss Fancourt, da lungo tempo inabile a muoversi per malattia, al certo, di natura isterica, ma simulante il morbo coxario; la quale signora si suppose miracolosamente risanata per opera delle preci del suo Direttore spirituale, sendosi ad un tratto slanciata dal letticciuolo e avendo scese le scale a cena, con istupore di tutta la famiglia ».

Or dunque; se la natura delle affezioni isteriche riprova l'idea che un rimedio locale possa efficacemente combatterle; se positive sperienze hanno in gran novero di casi mostrata l'inutilità di operazioni chirurgiche; se queste malattie sono soventi scomparse ad un tratto senza manifesta cagione, e più volte cessarono a qualche subita impressione sul sistema nervoso, ci pare si possa con franchezza profetizzare, che niun chirurgo assennato vorrà in avvenire dar mano al tagliente coll'intendimento di soccorrere ad infermi travagliati da queste malattie.

Noi chiuderemo l'analisi dell'Opera di sir *Brodie* colle seguenti sue parole, che vorremmo stampate nella mente di tutti i giovani medici. «Credo superfluo di procedere oltre in queste ricerche. A voi, che presto sarete impegnati nell'esercizio pratico della professione, ciò che ho detto fin qui, spero sarà sufficiente a imprimere nelle vostre menti un tal che di scetticismo che vaglia a tutelare il vostro giudizio in mezzo ai capricci di sì strane malattie. Quanto alla gran maggioranza della società, non avvezza a queste

investigazioni, e ignara delle difficoltà di ben comprendere il modo di operare dei rimedi, perfino de' rimedi più comuni, io sento sarà quasi un gettar tempo e fatica lo sforzarsi di illuminare le loro menti sull' argomento. Chè, il più degli uomini sarà sempre disposto a prestare orecchio, anzi a prestare credenza alle cure maravigliose nelle affezioni isteriche; e per essi gli scongiuratori d'ogni sorta, dal principe Hohenlohe ai fautori del magnetismo animale, fino agli impostori più volgari, saranno sempre i fortunati rivali di que' pratici che hanno studiato la professione come scienza. »

A Treatise on Tetanus, etc. *Trattato del Tetano, coronato dal Collegio Reale dei Chirurghi di Londra col premio Jacksoniano pel* 1834; *di* Tommaso Blizard Curling. 8.°, *di pag.* 236. *Londra*, 1836.

Di picciola mole, ma scritta con vero spirito filosofico, si è l'opericciuola che annunziamo. Non ignaro il sig. *Curling* quanto fallace sarebbe tornata l'esperienza di un solo uomo in una malattia, come quella che imprendeva a trattare, anzichè fidarsi della sola sua osservazione, ha preferito di raccogliere e paragonare i fatti relativi sparsi in mille opere diverse, e coordinarne sotto forma statistica i varii accidenti. « Per acquistare più esatte cognizioni intorno alla malattia, e cavarne i dati per ragionarvi sopra, mi

sono dato, dice l' autore, a esaminare, analizzare e ordinare in una Tabella 128 casi di tetano traumatico, distinguendo i sessi e le età degli infermi, la natura dell' offesa, il tempo decorso da questa allo scoppio del male, l' esito e il periodo a cui quest'esito si è realizzato dall' affacciarsi dei sintomi, un sommario compendioso del piano curativo stato impiegato in ciascun caso, e le autorità di cui mi sono giovato. A questi particolari sarebbe stato desiderabile avessi aggiunto un cenno della condizione e mestieri esercitati da ciascun malato, non che dello stato del polso; ma come di queste circostanze nulla è detto nel più dei casi, la colonna destinata a segnare questi elementi dovea necessariamente riuscire imperfettissima ».

L' opera comprende quattro Capitoli e un' Appendice.

Capitolo 1.° *Storia generale del tetano.*

Premessa l' importante divisione del tetano in acuto e cronico, il primo quasi sempre mortale, il secondo comparativamente meno funesto, il sig. *Curling* viene esponendo i sintomi della malattia, dei quali, per non ripetere cose notissime, ci accontenteremo di toccare i principali. E innanzi tratto diremo della modificazione particolare che il tetano imprime alla fisionomia, la quale, sebbene sufficientemente uniforme per essere caratteristica della malattia, non è però invariabilmente la stessa in ogni caso. *Areteo* osserva, che sì grande è lo scomponimento del volto, che gli amici più intimi più non sanno riconoscere l'infermo.

Il dott. *Guglielmo Farr*, nel 4.° volume delle *Medical Observations and Inquiries*, parla di un uomo di ventisei anni di età, nel quale le contrazioni dei muscoli della faccia, aveano sì profondamente stampato i segni della vecchiaia, che lo si giudicava per lo manco di sessant' anni da tutti coloro che lo vedevano. Un caso analogo afferma aver osservato il dott. *Curling*.

Tutti sanno essere il tetano malattia orribilmente dolorosa. L' infermo è generalmente cruciato da acerbissimi dolori durante le contrazioni spasmodiche. Tuttavolta, sir *Gilberto Blane*, sull' autorità di un chirurgo navale, cita un caso straordinario di tetano, riuscito mortale al quarto dì, nel quale le violente contrazioni muscolari procacciavano un senso di piacevole solletico. Nel caso 81 registrato nella Tabella, gli spasimi dei muscoli della mascella e della gola recavano appena un tal che di molestia all' infermo. Il dolore ai precordii, dipendente probabilmente da spastica contrazione del diaframma, è tenuto qual sintomo patognomonico del tetano. Alcuni scrittori pretendono, l' affacciarsi di questo sintomo sia sempre indizio di tetano mortale. Però dai casi raccolti dal dott. *Curling* risulta la cosa non andar sempre così; diversi infermi guarirono ad onta questo sintomo fosse gravissimo.

L' autore ha generalmente trovato contratte le pupille nel tetano.

Noto egli è che le contrazioni spasmodiche nel tetano, hanno seggio essenziale nei muscoli sovvenuti di potenza nervosa dal cervello e dal midollo spinale. Però sì celere è il morire di alcuni infermi, che

a chiarire questo fatto si è chiamato in soccorso il sofferimento del cuore. Il dott. *C. H. Parry* dà grande importanza allo stato del cuore, il quale, egli suppone, precipita in esaurimento ed è il primo a perdere le sue forze vitali. Il dott. *Currie* dice: « Se il male volge a tristo fine, l' infermo muore probabilmente in causa del propagarsi al cuore l' affezione spasmodica ». Il sig. *Travers* è pure d'opinione che la malattia si estenda finalmente al cuore e ad altre viscere; opinione vagheggiata altresì dal sig. *Howship*, il quale ha divulgato il caso di un infermo, che avrebbe dichiarato « di sentire il cuore a scoppiare, tanta era l' acerbità del dolore da cui era dilaniato a questa parte ». Fatta la necroscopia undici ore dopo la morte, sendo ancora il cadavero caldo, si trovò il cuore ridotto di volume, sì che occupava appena la quarta parte della cavità del pericardio; egli era preternaturalmente raccorciato dalla base alla punta. Al premere i ventricoli, si traeva quel senso di resistenza che avrebbe dato una sostanza sodissima, quasi cornea, non una cavità meramente muscolosa. La sostanza del cuore era in ogni punto di sodezza non immaginabile; le orecchiette e i ventricoli in istato di straordinaria contrazione, e le pareti del sinistro ventricolo addotte a sì stretto contatto, che, tagliato il cuore, non balzò subito in veduta, come di solito, la giusta posizione delle cavità. Nel destro ventricolo stava ancora un' oncia di sangue; l' orecchietta destra ne capiva circa un' oncia; in minor copia ne capiva la sinistra. Tolto il cuore dal corpo, e esaminato poche ore dopo, lo si rinvenne in istato di perfetto rilassamento, molto più grande,

più molle, anzi flacidissimo, avendo perduto la singolare tonicità riscontrata all' esaminarlo la prima volta. Niun' altra alterazione morbosa è ricordata. Il sig. *Howship* conclude « essere certissimo, che nei periodi successivi il tessuto muscoloso del cuore avea in questo caso partecipato dell' affezione, che, durante i primi stadii della malattia, era circoscritta principalmente alle parti inservienti al moto volontario ». Sulla quale conclusione il sig. *Curling* osserva, trovarsi sovente dopo la morte il cuore assai sodo, e oltracciò l' esperienza stare contra la supposizione sia questa la ordinaria condizione dell' organo nel tetano. Verbigrazia, il dott. *Reid*, riferiti i trovamenti patologici di un caso di tetano, soggiunge: « la differenza tra il sistema gangliare e lo spinale era distintissima, chè la malattia non si era egualmente estesa agli organi muscolosi di tutti e due i sistemi. E ciò mostravasi specialmente nelle parti muscolose del cuore e negli intestini, i quali erano più pallidi del naturale, mentrechè gli organi muscolosi appartenenti al sistema spinale, erano notevolmente floridi e rigidi ». Durante il correre del tetano, il cuore non rivela sintomi dinotanti di essere affetto dagli spasimi che agitano i muscoli volontari; all' opposto, l' azion sua è generalmente accelerata. Non si vuole affermare che il cuore sia sempre esente da patimento spasmodico; però nel più de' casi v' ha ragione di crederlo, e dove lo si è supposto interessato al male, non è difficile chiarire in modo più semplice la morte subitanea sopravvenuta. Il dott. *Parry*, è andato più oltre, sendosi dato a credere di potere pronosticare l' esito probabile del tetano dallo stato del polso. Egli dice:

« Se in un adulto, al quarto o quinto giorno di malattia, il polso non giunge a dare cento o centodieci battute in un minuto, io credo l' infermo guarisca quasi sempre; quandochè, se al quarto giorno, il battere del polso in un minuto va a centoventi o più, pochi esempi, io avviso, si riescirà a trovare di malati che non siano periti ». L' accuratezza del pronostico tratto dalla condizione del polso, ebbe a confermarsi in sei casi; e mi duole che nei ragguagli dei casi componenti la Tabella, siasi sì di rado accennato lo stato del polso, che torna impossibile cavar dati soddisfacenti sopra questo punto; però la regola del dott. *Parry* non ha a sostegno la testimonianza di altri scrittori di esperienza. Il dott. *Morrison*, che ha avuto frequentissime occasioni di osservare il tetano a Demerara, dice che il polso rade volte eccede ottanta battute nel minuto. In un fanciullo, morto in terza giornata di malattia, negli intervalli di calma il polso dava novantotto battute, nè mai andò oltre questa misura. Il dott. *Hennen*, nei casi per lui veduti, trovava, non senza maravigliare, il polso normale, e lo stesso afferma di aver osservato sir *Giacomo Macgregor*. Nei casi 19, 33, 36, 55, 57, 60., 87, 95, 115 e 125, quantunque il polso battesse oltre centodieci volte ad ogni minuto, gli infermi risanarono. In tutti gli individui da me osservati, l' azione del cuore, egualmente che i moti respiratori, erano un tal poco accelerati; durante gli accessi il polso cresceva di dieci o dodici pulsazioni nel minuto; però sul finire del male facevasi debole, irregolare, talvolta intermittente. Nel caso 113 il polso andava a centottanta pendente i

parossismi. Nè difficile è il dar ragione di cotesto ringagliardire dell' azione cardiaca; chè in ogni violento esercizio de' muscoli, p. e. nel correre, il sangue precipitando con insolita rapidità nel destro lato del cuore, la forza e velocità della circolazione debbono necessariamente aumentare, e con esse farsi pure più celere la respirazione. Epperò, io avviso nel tetano la frequenza del polso e l'accelerarsi del respiro si debbano in gran parte attribuire alle sforzate contrazioni a cui sono stimolati i muscoli, segnatamente durante i parossismi. Tuttavolta il pericolo della malattia non istà in giusta proporzione coll' intensità degli spasimi, ma, come sarà detto in appresso, in ragione dell'essere affetta una classe particolare di muscoli. E nell'indagare lo stato del polso nel tetano, non vuolsi ommettere di pigliare in considerazione l' uso che si fa generalmente di rimedi atti ad accrescere l' azione del cuore, quali la canfora, il mercurio, l' oppio, e varii stimolanti. A tal che, ben ponderate tutte queste circostanze, la condizione del polso è da tenersi qual fallacissimo criterio per giudicare della severità o acutezza della malattia, e, ciò stante, qual argomento non idoneo a servire di guida ad un accurato pronostico. In fatti, la regola del dott. *Parry* non ha appoggio nell' esperienza, nè è fondata sopra una teorica razionale ».

Taluno ha immaginato che la tonaca media delle arterie sia stata presa da spasimo; opinione al tutto improbabile in sè stessa, e ispalleggiata dal solo caso del sig. *Liston*, il quale effettivamente prova nulla affatto.

La stitichezza, che accompagna il tetano, ha in-

dotto alcuni scrittori a supporre non risparmiate da contrazione le fibre muscolose degli intestini. Però si è questa una congettura poco probabile; chè v'ha nel tetano molte ragioni per cui debba nascere la stitichezza indipendentemente dallo spasimo della tonaca muscolare degli intestini.

Talvolta, come nel caso 107, interviene la ritenzione d'orina, probabilmente per contrazione del compressore dell'uretra; il che fa ragione della difficoltà d'introdurre la sciringa per cavar fuori l'orina dalla vescica. Il sig. *Curling* non ha mai veduto il priapismo, osservato in un caso dal sig. *Morgan*.

In un fanciullo, il sig. *Mayo* vide i muscoli andare in rilassamento durante il sonno. Al visitarlo, prima fossero soggiogati i sintomi, trovatolo dormiente, il sig. *Mayo* s'intertenne a riguardarlo, ed ha potuto accertarsi ch'ei se ne giaceva sciolte le membra. I muscoli addominali erano molli e cedevoli; non notavasi la più lieve tensione. Svegliatolo, la spastica contrazione dei muscoli subitamente tornò. Lasciato in quiete, il fanciullo riprese sonno per pochi minuti, durante i quali i muscoli di nuovo si rilasciarono, per tornare nuovamente allo stato di spasmo, al successivo svegliarsi. Il sig. *Curling* ha in diversi casi veduto lo stesso. Il fatto è, osserva il sig. *Curling*, che durante il sommo della malattia, egli è impossibile che il malato si addormenti; si è nel tetano cronico, e pendente la convalescenza dell'acuto, che il malato può chiuder gli occhi al sonno. Epperò, o venga il sonno per esaurimento delle forze vitali, o per azione di rimedi narcotici, esso non può durare se non fino a che siasi riacceso un tal

grado di reazione sufficente a rinnovare le contrazioni spasmodiche.

Nel tetano la cute è bagnata di sudore, soventi di un sentore pugnente particolare. E si è per certo ingannato il Barone *Larrey* in tenere per critica la traspirazione emanante dal petto e dall'addome. Nel tetano, gli infermi sono sempre bagnati di sudore, senza il più lieve alleggiamento al loro soffrire.

La cute è comunemente urente, e talvolta la temperatura eccede il grado normale. Il sig. *Prévost*, di Ginevra, in un fanciullo di dodici anni preso da tetano, ebbe a notare uno straordinario svolgimento di calore. Il termometro sotto l'ascella segnava 100° 75 *Fahr.* Estimando la temperatura normale a 98° (misura un tal poco al di sopra dell'adeguato di quell'età) vi avea un aumento di 12 1/2° *Fahr.* In un caso di tetano traumatico descritto dal dottor *Bright*, la temperatura all'ascella, al terzo giorno, era di 105°. Nè giova maravigliare se nel tetano la temperatura ricresca. L'esercizio muscolare violento, l'accelerarsi della circolazione, per qualsiasi cagione, producono lo stesso effetto. Del resto, la genesi del calore animale è ancora ravvolta in dense tenebre.

Terminazioni del tetano.

Il tetano può terminare in salute, o in morte. Se va a buon fine, esso vi va grado a grado. Di 58 casi registrati nella Tabella, siccome terminati in salute, otto guarirono nel giro di una settimana; tre nel corso di dieci giorni; quattro alla fine della terza

settimana ; quindici alla fine di un mese ; quattro dopo cinque settimane ; otto dopo sei ; tre alla fine dell' ottava settimana ; tre dopo due mesi, e due se non a capo di tre mesi. Anco dopo cessati gli spasimi, soventi i muscoli abbisognano di lungo tempo per riacquistare il tono e la primitiva libertà di operare. Nei casi 23 e 119, i muscoli durarono per lungo tempo rigidi, dopo guariti gli infermi. Nel caso 22, alla fine del nono mese dal primo assalimento della malattia, quantunque l' infermo godesse buona salute, al pigliar freddo veniva subitamente soprappreso da rigidezza alle mascelle. In un caso veduto dal sig. *Curling*, la rigidità dei muscoli della mascella inferiore continuò per sei mesi dopo la malattia ; e in un altro riferito dal dottor *Currie*, alla fine del terzo anno « il volto riteneva ancora l' impressione della sofferta malattia ». Rimembrando il disagiamento lasciato da una frattura, dal crampo, niuna meraviglia in risguardo agli effetti delle violente contrazioni delle fibre muscolari caratteristiche del tetano.

In varii modi gli scrittori si sono sforzati di chiarire la cagione immediata della morte. L' opinione di coloro, che attribuiscono la morte a spasimo del cuore, venne già antecedentemente controversa. Le cagioni comuni sono l' asfissia e l' esaurimento delle forze vitali ; e la morte sopraggiunge più presto o più tardi, secondo la violenza dei sintomi, la classe di muscoli principalmente affetta e la costituzione dell' individuo. L' asfissia può essere prodotta da solo chiudimento spasmodico della glottide, o dagli spasimi che sospendano interamente l' azion regolare del

diaframma e degli altri muscoli destinati ad accrescere e diminuire la capacità del torace. Nel primo caso, la morte può essere subitanea, e sopravvenire pendente un forte parossismo, forse prenunziata da un senso di soffocamento durante un' antecedente esacerbazione. Nel secondo, la morte viene più a rilento, il respiro si fa per alcune ore accelerato, laborioso e irregolare; grado a grado si opera una congestione nei polmoni; i moti del torace sendo impediti, impedita n'è l' espulsione dell'aria inspirata, e di tal modo tardivo riesce lo spegnersi della vita. Però, le due cagioni operano bene spesso insieme, e pongono fine più presto al soffrire del malato. Se la morte sopravviene per esaurimento delle forze vitali, precedono comunemente violenti spasimi, accompagnati da profuso sudore per alcuni giorni, o settimane, durante il qual tempo l' infermo non ha potuto inghiottire alimento. Finalmente gli accessi si fanno meno acuti e frequenti, il polso vacilla, i muscoli si rilassano, gli occhi diventano appannati, e l'infermo grado a grado soccombe, gli acuti e protratti spasimi avendo alla per fine spente le forze vitali.

Alcuni hanno raccomandato la tracheotomia, la quale potrebbe giovare nel solo caso di strignimento della glottide. Volendo appigliarsi a questo mezzo, importa non frapporre indugio a praticarlo. Però il sig. *Curling* confessa di non conoscer caso nel quale sia stata effettivamente eseguita la tracheotomia. Probabilmente non è da sperare gran che da questa operazione; ma siccome può contribuire a prolungare la vita e a aggiungere gradi di probabilità al risa-

namento del malato, nulla si oppone al far uso di questo sussidio, ne' casi addicevoli.

Statistica del tetano.

« Non v'ha dati dai quali dedurre giustamente la frequenza del tetano comparativamente ad altre malattie, e non ve n'ha pure per desumere la probabilità del suo affacciarsi dopo le ferite, e la ragione media della sua mortalità, sì nel traumatico, come nell'idiopatico. Sir *Giacomo Macgregor* allude ad alcune centinaia di casi osservati nelle guerre di Spagna e di Portogallo, di cui pochissimi guarirono. Il sig. *O' Beirne* dice, che di duecento casi all'incirca per lui veduti nella guerra della Penisola, non uno solo risanò, e, secondo un calcolo all'ingrosso, si teneva generalmente il tetano pigliasse nella proporzione di uno sopra duecento feriti. In un egual numero di feriti, il tetano deve ricorrere più facilmente dopo una battaglia, che nella vita civile, a cagione dell'essere la milizia più esposta alle cause predisponenti della malattia; per la quale ragione, e sì pure in grazia della maggiore severità delle offese, nel più dei casi inflitte da arme da fuoco, anco la probabilità della guarigione debb'essere molto più picciola. Il sig. *Howship* ha divulgato le particolarità di tredici casi di tetano, succeduti ad offese di diversa intensità, la maggior parte a ferite d'arme da fuoco, dieci dei quali riuscirono mortali. Sir *Gilberto Blane* ricorda, che il numero dei feriti alla battaglia di aprile del 1782, nelle Indie Occidentali, fu di ottocento dieci, venti dei quali, vale a dire uno in

quaranta e mezzo, furono sopraffatti da tetano; diciassette morirono. Il sig. *Dickinson*, chirurgo a Grenada, s'incontrò in tredici casi di tetano traumatico; ne morì nove; quattro guarirono. Egli ebbe pure a vedere dieci casi di tetano idiopatico, dei quali sei andarono a morte. Nella Tabella sono compresi settanta casi mortali, dai quali risulta tornare la malattia egualmente fatale a qualunque periodo dell'età, da dieci anni a quaranta ».

Egli è noto, che il tetano idiopatico è meno micidiale del traumatico, però più nei climi caldi, che nei temperati.

Meno frequente e meno pericoloso è il tetano nella donna, che nell'uomo. Di cento ventotto casi registrati nella Tabella, sedici pertengono al bel sesso, stando coll'altro sesso nella proporzione di uno a otto. Di questi sedici casi, quattro solamente andarono a tristo fine, mentrechè di cento dodici casi spettanti ad uomini, sessantasei, ossia più della metà, morirono. Le donne sono meno esposte alle cagioni predisponenti ed eccitanti della malattia. Ciò fa ragione dell'infrequenza del tetano nel bel sesso; il suo riuscire meno frequentemente mortale, potrebbe dipendere dalla loro costituzione più dilicata; chè gli uomini robusti e muscolosi, vi sono più soggetti degli altri.

Nel più dei casi ricordati nella Tabella, gli infermi furono colti dal tetano tra la età di dieci a cinquant' anni; quattro soltanto dopo il cinquantesimo, e tre solamente prima di dieci anni.

Non si conoscono esattamente le circostanze valevoli a modificare la durata della malattia. Gran par-

te ne ha per certo l'estensione dell'offesa originale. Talvolta uccide con sorprendente celerità. *Wepfer* parla di un fanciullo trapassato di tetano nello spazio di tre minuti. Si può dubitare si fosse questo un caso genuino di tetano. Però il defunto professore *Robison*, di Edimburgo, ha divulgato il caso di un Negro, il quale scorticatosi il pollice al maneggiare un pezzo di scorza di china, fu preso da tetano, riuscito mortale a capo di un quarto d'ora. Nel caso 102, tolto dal *Dictionnaire des Sciences médicales*, la malattia uccise l'infermo a capo di dodici ore. Nel caso 62, il malato morì a capo di venti ore; nel caso 94, in ventisei ore; e nei casi 15, 53 e 96, in quarant'ore. Il sig. *Dickinson* ricorda il caso di un Negro, di dodici anni di età, nel quale la malattia terminò colla morte in ventidue ore. In un caso occorso al sig. *Adams*, nello spedale di Londra, l'infermo morì a capo di sedici ore.

Nella Tabella, cinquantatrè casi riuscirono mortali entro otto giorni, dalla prima comparsa dei sintomi; undici nel giorno successivo; quindici nel secondo giorno; otto nel terzo; sette nel quarto; tre nel quinto; quattro nel sesto; tre nel settimo; e due nell'ottavo, pochissimi avendo durato più lungamente. Nel caso quarantadue, tolto da *Morgagni*, i sintomi avrebbero continuato per oltre venti giorni, prima il malato ne venisse spento. L'esperienza del dott. *Lionel Chalmers* sul tetano idiopatico acuto, nella Carolina meridionale, conviene ad un puntino, colla durata media del tetano traumatico, che si desume dalla Tabella. Egli statuisce, morire generalmente gli infermi nel giro di ventiquattro, trentasei,

o quarantotto ore, e rarissime volte sopravvivere al terzo giorno; però se la malattia è meno acuta, pochi muoiono se avvenga si protragga oltre il nono o undecimo giorno.

Cagioni del tetano.

Dicendo essersi veduto conseguire il tetano traumatico a quasi tutte le specie di offese, a quasi tutte le operazioni chirurgiche, perfino all' applicazione delle ventose, all' estrazione di un dente, all' injezione di una idrocele, si è detto sommariamente tutto quanto si sa su di questa materia. Si pretende sopravvenga più di spesso alle punture e lacerazioni dei tessuti aponeurotici e dei nervi, e alle ferite delle mani e dei piedi. Dalla Tabella si raccoglie essere succeduto il tetano in trentaquattro casi ad ingiurie, la più parte insignificanti, delle mani e delle dita, e in trentacinque casi a offese dei piedi o delle dita di questi. In sessantaquattro casi, le ferite erano in qualche parte delle estremità inferiori: in quarantasei, alle estremità superiori. Il sig. *O' Beirne* afferma aver mai veduto il tetano sopravvenire a offese del capo; però in undici casi, consegnati nella Tabella, le ferite occupavano la faccia o il pericranio. Il dottor *Morrison* parla di tre Negri sopraffatti da tetano in conseguenza di sofferta flagellazione. Il barone *Larrey* ricorda un caso di tetano prodotto da una resta di pesce conficcatasi nelle fauci, e il sig. *Morgan* fu testimonio di due casi succeduti a bastonature inflitte da un maestro di scuola; tutti e due riusciti mortali. Il dott. *Rush* osserva, essersi mai scorto traccia

di flogosi nelle ferite cui si accagionava la malattia. In gran novero di casi registrati nella Tabella, la ferita era guarita e quasi dimenticata.

Varia notevolmente l'intervallo tra l'offesa e l'affacciarsi dei sintomi tetanici. Nel caso ricordato sull'autorità del professor *Robison*, la malattia si mostrò quasi all'istante; nel caso 114, appena corse un'ora dall'offesa. Nel caso 102, i sintomi si affacciarono due ore dopo, e nel caso 19, non più tardi di undici ore. In ottant'uno individui, i primi sintomi si mostrarono tra il quarto e il quartodecimo giorno dalla ferita, e in diciannove al decimo. In tredici casi veduti dal dott. *Dickinson*, a Grenada, il periodo variò da otto a quattordici giorni.

Quanto più lungo è l'intervallo, tanto più proclive all'indole cronica è la malattia, e, di conseguenza, tanto maggiore la probabilità del risanamento. In tredici casi, nei quali i primi sintomi tetanici comparvero tre settimane dopo l'offesa, solo quattro morirono; e in sette casi di tetano affacciatosi a capo di un mese, ne guarì cinque. Nelle Tavole compilate da sir *Giacomo Macgregor*, l'intervallo non ha mai oltrepassato le tre settimane, e in tutti i casi veduti da sir *B. Brodie*, uno solo eccettuato, la malattia si mostrò nel corso della seconda settimana dalla ricevuta ferita. Nel caso eccezionale, i sintomi si appresentarono al diciassettesimo giorno; però fu desso d'indole cronica, e il malato guarì. Sir *Gilberto Blane*, che ha avuto numerose opportunità di osservare la malattia tra la marineria, dice averla veduta cominciare a tutti i periodi, dal secondo giorno alla fine della quarta settimana. Il sig. *Ward*, di Manchester,

pretende aver osservato succedere il tetano dieci settimane dopo una scottatura. Ma egli era questo un genuino tetano traumatico?

Il tetano è più famigliare nei climi caldi e umidi, che nei temperati; predomina nelle calde stagioni, o durante i subitanei cangiamenti di caldo e freddo, specialmente sendo l'atmosfera pregna di umidità. Esso ricorre pure facilmente allo esporsi alle nebbie e al freddo. Il dott. *R. Huck*, che era medico militare nell'ultimo secolo, dice che di tredici individui da lui veduti presi da trismo, nove, rimasi feriti all'attacco delle linee francesi a Ticonderoga, nell'anno 1758, stettero a cielo scoperto, sul lago Giorgio, esposti all'aria fredda, la notte dopo la battaglia. Il sig. *François*, osserva, che a bordo della fregata l'Amazone, in faccia di Charles Town, durante la guerra di America, dopo un tempo burrascoso e umidissimo succeduto a una lunga siccità, il maggior novero di quelli rimasi feriti da arme da fuoco, vennero colti dal tetano al quattordicesimo giorno. Il sig. *Hennen* dichiara, che in quasi tutti i casi, gli individui erano stati esposti a correnti d'aria, e ricorda come, dopo la battaglia di El-Arich e dopo la presa di Jaffa, molti feriti fossero presi da tetano, quando si credette ripararli sotto tende erette sopra un terreno umido e bagnato da continue pioggie. Il Barone *Larrey* dice, che rara era la malattia se mantenevasi invariabile la temperatura, ma frequente se i feriti venivano esposti durante la notte alla immediata impressione del freddo e dell'aria umida. Il bagno freddo, il bevere acqua fredda a corpo riscaldato, insomma l'efficenza del freddo in pro-

durre il tetano idiopatico, e traumatico, è cosa di fatto.

Il sig. *Curling* ci ragguaglia di alcuni fatti importanti attinenti alla genesi del tetano nel cavallo. *Hurtel d'Arboval* riferisce, che a Bec, nel dipartimento dell' Eure, in un giorno vennero castrati ventiquattro cavalli, e lasciati dappoi andare, quattro volte al dì, in uno stagno d' acqua, alimentato da una fontana freddissima. Sedici morirono tra il decimo ed il quindicesimo giorno dall' operazione. A Rennes, un cavallo, dopo la castrazione, venne esercitato finchè fosse coperto di sudore, e poi subitamente cacciato entro il fiume. Ripetuta questa mal avvisata pratica per tre volte, l' animale morì tetanico. Il tetano è frequente nei cavalli; si è pure veduto tra gli agnelli e i pappagalli. È raro sia idiopatico nei cavalli, e il traumatico è in loro meno mortale che nell' uomo; secondo il sig. *Sewel*, stando la media probabilità di guarire come tre a cinque.

Il tetano è comune nelle Indie occidentali, ove i Negri ne soffrono più dei Bianchi, probabilmente a motivo dell' essere più esposti alle sue cagioni. Tuttavia, nelle Isole la malattia non è in oggi sì frequente come era in addietro. Che sia divenuta più rara tra la marinerìa, si può arguire dalla testimonianza del dottore *Lind*, medico navale intorno alla metà del secolo passato, il quale afferma, a' suoi tempi, in cinque casi di sei, l' amputazione riusciva mortale per trismo.

Non ci dilungheremo intorno al pronostico e alla diagnosi. Rispetto al primo, basterà dire che anco sotto le forme più gravi il tetano può andare a sanamento, specialmente trattandosi di tetano cronico.

Capitolo 2.° *Patologia del tetano.*

Il dott. *Curling* prende ad esaminare primamente le alterazioni patologiche incontrate nel tetano, poi ne deduce la teoria. Le prime sono considerate sotto i titoli di: Lesioni del sistema nervoso; lesioni del sistema muscolare; lesioni delle viscere e di altre parti del corpo.

1.° *Lesioni del sistema nervoso.*

Le principali alterazioni del cervello e del midollo spinale trovate nei trapassati di tetano, sono: congestione dei seni; i vasi della pia madre ripieni di sangue florido; vascolosità più o meno accresciuta della sostanza cerebrale; leggiero stravaso sieroso tra le membrane e nei ventricoli. « In alcuni rari casi si ebbe a osservare alterazioni patologiche più rilevanti e permanenti. *Bouillaud* parla di un fanciullo, che durante la vita avea appresentato sintomi simulanti il tetano, nel quale, alla necroscopìa, si è trovato un tubercolo della grossezza di un uovo, con cinque o sei altri tubercoli più piccioli, nella sostanza dell' emisfero destro. In un caso di tetano mortale descritto dal dott. *Bright*, ne' suoi *Medical Reports* (caso 39), i sintomi erano apparsi sul finire della quarta settimana da un colpo ricevuto sul lato sinistro della testa. Al taglio del cadavero, il dott. *Bright* incontrò una raccolta di marcia, del volume di una grossa noce moscata, nella sostanza del cervello, nel centro del lobo medio, dappresso alla parte su cui era stato vibrato il colpo. La marcia capiva entro una ferma

cisti, della spessezza della carta da cartocci, straordinariamente vascolosa, anzi formata quasi per intero di vasi; la cisti aderiva alla dura madre, e pareva non improbabile foss' ella originariamente formata di una piega della pia madre ».

Quanto al midollo spinale e alle sue membrane, si ebbe generalmente a notare tra queste stravaso sieroso più o meno abbondante, ed in istato di turgore i vasi sanguigni intorno all' origine dei nervi. Però, in gran novero di casi si è trovato in condizione normale il midollo e le sue membrane; siccome toccò di vedere a sir *B. Brodie* nelle necroscopie da lui fatte di individui morti di tetano. E cosa singolare si è, come dietro apparenze sì vaghe ed incompetenti a provare un' orditura veramente flogistica, il più degli scrittori, specialmente sul continente, insista a riporre la cagione essenziale del tetano nell' infiammazione del cervello, del midollo spinale, o delle sue membrane. La ragione di cosiffatta maniera di vedere vuolsi cercare nella mente preoccupata dall' idea, che ad ogni grave disordine di funzioni corrisponda un positivo alteramento organico. Il signor *Curling* non niega che l' infiammazione dello spinal midollo, dei suoi invogli o del cervello non possa produrre il tetano; ma siccome la malattia è nata dove il coltello anatomico non ha potuto scovrire traccia di flogosi, e dove l' alterazione incontrata nel cadavero non era per nulla proporzionata al tumulto caratteristico della malattia, così egli pretende, tai casi si debbano separare dai casi ordinari di tetano, dai quali differiscono e in risguardo ai sintomi, e in risguardo alla patologia. Del resto, egli stesso reca esempi di tetano prodotti da in-

fiammazione cerebrale o spinale. Ecco un caso: — Un fanciullo, colpito alla regione posteriore del collo da una persiana caduta da una finestra, precipita al suolo, smarriti i sensi. Al giorno successivo si affacciano i sintomi tetanici, accompagnati da calore urente e aridezza della pelle; la vescica è paralizzata, le feccie escono involontarie. Il fanciullo muore al quarto dì dall' accidente. Al taglio del cadavero si trova la porzione cervicale del midollo spinale, pel tratto di un pollice, notevolmente ammollita, e le membrane, ravvolgenti questa porzione, infiammate e ingrossate. Sir *B. Brodie* ha veduto tre casi di opistotono succeduti a offese del capo; in tutti e tre trovò marcia nella midolla oblungata. — « In alcuni pochi casi si è incontrato uno stravaso di sangue per entro alla guaina spinale, come nel caso di tetano idiopatico ricordato dal dottor *Funk*. L' effusione si estendeva dalla prima vertebra dorsale alla regione inferiore del canale, sendo più abbondante alla regione lombare. La superficie del midollo era di color rosato, le origini dei nervi rigonfie, e la cauda equina grandemente rosseggiante. Il dott. *Funk* ebbe a notare le medesime alterazioni in un altro caso, di tetano traumatico, in una donna ».

Di altre alterazioni patologiche di carattere anomalo fanno menzione gli scrittori. In un fanciullo di 3 o 4 anni, morto nell' Ospedale dei Trovatelli, di Parigi, con sintomi di opistotono, trismo, inghiottimento difficile e coma, *Ollivier* scovrì un fluido rosso, di molta consistenza, nel tessuto cellulare tra la dura madre del midollo e il canale osseo della spina, alla regione dorsale, con effusione sierosa tra le membrane, e l' aracnoide del midollo coperta per quattro

pollici di un concremento albuminoso. In un uomo si trovò gran quantità di siero giallo viscido sotto l'esterno velamento del midollo spinale. Nel museo dello Spedale di San Tommaso, di Londra, si conserva due preparazioni di depositi ossei e cartilaginosi sotto l'aracnoide della midolla spinale, nelle regioni dorsale e lombare, distinti, di piccola estensione, sottili come la carta, tolti da corpi di infermi trapassati di tetano. Nel caso 94, della Tabella, si scovrì gran numero di piastrelle ossee sulla pia madre del midollo. Eguali depositi trovò il sig. *Travers*. Mai ne vide il dott. *Curling*, il quale tiene codeste produzioni come non essenziali, sebbene non sia impossibile che predispongano al tetano.

Queste sono le vaghe alterazioni, che la notomia patologica ha scoverto in chi è morto di tetano. Probabilmente nel più dei casi l'alterazione stava circoscritta al sistema vascoloso del cervello e del midollo; alterazione, che non lascia traccie materiali dopo la morte, e malamente si piega alla virtù de' rimedi, durante la vita dell'infermo.

Sistema del gran simpatico. — *Swan*, *Aroussohn*, *Andral* e *Dupuy* pretendono di aver trovato infiammati i ganglii cervicali del gran simpatico. Il dottor *Curling* tiene la flogosi di questi ganglii di carattere ancora più dubbioso dell'infiammazione cerebro-spinale.

Nervi della parte in cui ha sede l'offesa. — Non v'ha dubbio, che, in gran novero di casi, i nervi della parte offesa siansi trovati infiammati o alterati nella loro struttura. Il dott. *Curling* riepiloga come segue i fatti relativi:

« Nel caso 5, esaminando sulla faccia posteriore della coscia la ferita, stata prodotta da una punta di ferro, che avea con seco trasportato profondamente nel muscolo semi-tendinoso un gruppo di ouate, ho trovato il nervo sciatico, nel fondo della ferita, grandemente injettato di sangue. Nel caso 4, il nervo plantare interno, che si avviava alla ferita (succeduta a lussazione composta del dito grosso del piede) era ingrossato, col neurilema insolitamente vascoloso. Dissecando il cadavero di un malato del dott. *Ewbank*, morto di tetano per ferita alla gamba prodotta da una forca di ferro, trovai il nervo peroneo, a cui avea penetrato il dente dello strumento, ammaccato e partecipante dell' infiammazione che si era accesa nella parte. Nel caso 64, dopo una lacerazione della mano, stata amputata dal sig. *Liston* al primo affacciarsi dei sintomi tetanici, si scovrì il ramo del nervo mediano, che va al pollice, lacerato pei due terzi, colle estremità infiammate e ingrossate per un pollice all' incirca. Notomizzando il moncone di un giovine uffiziale, morto di tetano dopo l' amputazione del braccio, il Barone *Larrey* e il sig. *Ribes* trovarono il nervo mediano compreso nell' allacciatura dell' arteria, e coi capi rigonfi e rosseggianti. In un altro caso ricordato da *Larrey*, la malattia era succeduta a ferita di palla da cannone, che avea trapassato la parte interna e posteriore del braccio di un Generale francese, troncando trasversalmente il nervo radiale e i cutanei interni, con porzione del bicipite. Nel braccio di un fanciullo morto di tetano pochi giorni dopo essere stato acerbamente battuto da un cocchiero a colpi di frusta, il Barone *Dupuytren* trovò

porzione della frusta entro la sostanza del nervo cubitale. Nel caso 89, il nervo plantare interno, prima di dividersi ne' due rami che vanno al dito grosso e all' altro più vicino, era affatto lacerato, e ciascuna estremità del nervo bulbosa e vascolare; il nervo in tutt' altro punto era in condizione affatto normale. Nel caso 13, il ramo plantare del nervo tibiale era compreso nella ferita. Il dott. *Hennen* ha trovato in un caso il nervo radiale, che avea colleganza colla ferita, ingrossato e traforato da una picciola scheggia. Notomizzando il pollice, in un caso di tetano, il sig. *Morgan* trovò due frammenti d' un torchio, staccatisi nell' ardere, incastrati per entro al muscolo abduttore, e posati sopra un ramo del nervo radiale, con nessuna traccia d' infiammazione nella parte. In un altro caso, altamente infiammata era la guaina dei nervi che andavano alla parte offesa ».

Però è da avvertire, l' injezione di un nervo o della sua cellulosa guaina, ove infiammati siano i circomposti tessuti, come dopo fratture composte, essere di poco o nessun peso; chè si ebbe pure a trovare injezioni siffatte, dove non è punto sopravvenuto tetano di sorta. Tuttavia, se il nervo è effettivamente ingrossato, o leso comunque nella sua sostanza, più ragionevole sarà il suo influire sulla genesi della malattia.

Il sig. *Le Pelletier*, capo-chirurgo dello spedale di Mans, ha mandato all' Accademia Reale di Parigi una Memoria tendente a provare, che il tetano trae sempre origine da infiammazione, che dal neurilema dei nervi della parte offesa si propaga alle membrane o alla sostanza del midollo spinale. In un caso di te-

tano sopravvenuto a frattura composta dell' omero, egli trovò il neurilema dei nervi cubitale e mediano rossi e infiammati, e sì pure infiammati trovò gli invogli del cervello e del midollo spinale. E cosa notevole in questo caso si fu, che la flogosi era circoscritta al lato sinistro di queste membrane, il qual lato corrispondeva al braccio fratturato. *Le Pelletier* riferisce due altri casi consimili, e alcuni ne riporta pure il dott. *Curling*, il quale però obbietta al ritenere l' incremento di vascolosità, dubbioso per sè stesso, siccome prova concludente di vera infiammazione. Infatti, sì nei casi di nervi, come di centri nervosi, ci troviamo nella necessità di confessare, che ben pochi e rari sono i fatti; ragion per cui lo scarso intervenire nel tetano della flogosi dei nervi, è da aversi piuttosto qual fatto tendente a scemarne l' importanza, quando interviene.

2.° *Lesioni del sistema muscolare.*

La violenza delle contrazioni ha talvolta prodotto la rottura delle fibre muscolari. « Nel caso 28, le fibre del psoas magnus si trovarono, dopo la morte, lacerate e flacide; vi avea sangue effuso alla superficie di questo muscolo e entro la guaina del muscolo retto del ventre, le cui fibre erano pure lacerate e affatto ammollite. Nel caso 4, la necrotomia mi ha fatto scovrire rotta, circa la metà, le fibre dell' inferiore porzione del muscolo retto dell'addome dal lato sinistro; la porzione superiore del muscolo era rattratta, gonfia e dura. Rotte sì pure al medesimo

sito erano alcune fibre del muscolo retto destro. Un picciolo stravaso di sangue stava entro la guaina di questi muscoli alla sede della rottura, che si era probabilmente operata durante un acuto e doloroso parossismo sopravvenuto poco prima della morte. Il Barone *Larrey* riferisce le particolarità di un caso acutissimo di tetano traumatico, nel quale, durante la vita, all' atto che si stava immergendo l' infermo in un bagno freddo, formossi subitamente un tumore, della grossezza di un uovo di gallina, da un lato della linea alba sotto l' ombellico. Sendo il malato ito a morte, al taglio del cadavero si trovò il muscolo retto destro affatto rotto; il tumore, non iscomparso dopo la morte, era formato dalla porzione superiore del muscolo retto destro rattratta e raggirata in sè stessa. Sotto di esso, stava una fessura ripiena di sangue nero aggrumato. La rottura si era fatta evidentemente nel violento parossismo indotto dalla subitanea immersione nell' acqua fredda ».

Le contrazioni spasmodiche hanno pure prodotto fratture e slogamenti delle ossa. *Desportes* reca un caso, nel quale, durante una momentanea remissione dei muscoli estensori, tutte e due le coscie furono rotte dalla violenta azione dei muscoli flessori. In un caso ricordato da *Fournier-Pescay*, gli spasimi avrebbero prodotto lo slogamento della seconda vertebra cervicale.

3.° *Lesioni delle viscere e di altre parti del corpo.*

Soventi si sono trovati i polmoni ingorgati di sangue, e talvolta in istato di intasamento. L' asfissia,

che sì spesso tronca la vita all' infermo, fa ragione di questi fenomeni.

In tutti i casi, nei quali il sig. *Swan* trovò qualche alterazione nel sistema simpatico, vi avea accresciuta vascolosità e stato infiammatorio della mucosa del tubo gastro-enterico. Il dott. *M'Arthur* ha divulgato quattro casi di tetano, i quali, alla necrotomia, presentarono infiammati lo stomaco e gli intestini. In un caso, *Andral* ha scoverto traccie indubitabili di gastrite. Più volte si è incontrato vermi per entro al canale intestinale; talvolta ascaridi, più di spesso lombrici. Probabilmente accidentale era in tutti la presenza di questi ospiti.

L' ingrossamento della papilla maximæ alla radice della lingua, e l' injezione della mucosa della laringe, faringe e dell' esofago, sono fenomeni incontrati bene spesso nel tetano e nell' idrofobiæ. Gli spasimi e l' irritazione delle parti chiariscono, secondo alcuni, questo trovamento patologico.

Il sig. *Curling* prende ora a considerare la teoria del tetano, entrando in una lunga discussione per confutare tutte le ipotesi fin qui spacciate sull' argomento, e mostrare che la condizione patologica di questa malattia è tuttora un mistero, quale forse rimarrà per sempre. Scopo precipuo della presente analisi essendo di offerire un sommario dell'opinione dell' autore, e non delle ipotesi altrui, noi prescinderemo dal seguirlo in questa lunga disamina, risguardante altronde ad ipotesi dal più dei medici riconosciute per fallaci. Solo diremo alcun che dei due seguenti punti, che ci sono paruti di sufficiente importanza per non essere intermessi.

« 1. È popolare credenza che le ferite alle mani e ai piedi producano più facilmente il tetano, delle ferite a tutt'altra parte del corpo; e si è creduto di far ragione di questa differenza supponendo le mani e i piedi provveduti di nervi più sensitivi. Però, dai casi registrati nella Tabella risulta, che in 110 casi la ferita occupava qualche punto delle estremità, e in 69 o le mani o i piedi. E qui conviene por mente, che le mani e i piedi sono, di tutte le parti del corpo, le più esposte alle offese. Da un prospetto di 510 accidenti, curati nello spedale di Londra, dal 23 di giugno, 1836, al 26 di agosto dello stesso anno, si raccoglie, che 193 spettano alle estremità superiori, 124 alle inferiori, 85 alla testa, e 107 ad altre parti del corpo. Del resto, qual sia l' influenza dei nervi della parte, certo egli è che i grossi nervi si lasciano offendere senza ne survenga il tetano, e che il ricorrere di questa malattia non istà per nulla in ragione della gravezza della ferita. L' esperienza dimostra essere sopraggiunto il tetano a lievissime offese e non a offese incomparabilmente più gravi.

« 2. Sarebbe obbietto di qualche rilevanza, il determinare, se fosse possibile, il momento in cui la malattia diviene indipendente dalla sua cagione eccitante locale. Per mala ventura, come nell' idrofobia, così nel tetano, il periodo a cui l' irritazione locale è stata trasmessa al centro nervoso, o assorbito il contagio, si riduce a nulla più che a una vaga congettura. Da una parte sappiamo l' amputazione, l' escissione delle ferite, ecc., al primo incominciare dei sintomi tetanici essere tornata molte volte inefficace, e dall' altra si hanno casi autentici, nei quali siffatte

operazioni hanno impedito lo scoppio del tetano, com'è p. e. quello divulgato dal sig. *Travers*, di un uomo, sopraffatto da violenti spasimi tetanici consecutivamente all'amputazione della gamba al di sopra del ginocchio. Il tetano andò crescendo, finchè, riaperto ed esaminato il moncone, si scovrì che in una delle allacciature era stato compreso il nervo crurale anteriore; tolto subitamente il laccio, gli spasimi grado a grado si acquetarono, e l'infermo guarì. *Larrey* ricorda casi analoghi.

Il dott. *Curling* riepiloga come segue quanto è andato discutendo sulla patologia del tetano:

« 1. Il tetano è una malattia funzionale del sistema nervoso, vale a dire una malattia non accompagnata da sensibile lesione di struttura, la cui natura, essenzialmente distinta dall'infiammazione, ci è al tutto ignota. Il tetano non ha dunque alteramenti patologici peculiari a cui si possa riconoscerlo.

« 2. La sede dell'azione morbosa peculiare di cui si tratta, chiamata *irritazione tetanica*, è il *tractus motorius*, di un lato o dell'altro, ora tutto ora una parte soltanto, la superiore sendo la porzione più generalmente affetta.

« 3. L'effetto dell'irritazione tetanica nel *tractus motorius*, ossia nel midollo, è di sovvenire ai muscoli uno stimolo al loro operare abnorme, il quale, sebbene circoscritto ai muscoli volontari, è nondimeno affatto indipendente dalla volontà.

« 4. In due modi si lascia eccitare l'irritazione tetanica; primamente, per un'impressione nociva propagata al midollo da nervi distanti (probabilmente sensitivi), impressione, che può essere prodotta da

ferite, da freddo, o da tutt' altra cagione d' irritamento; in secondo luogo, da infiammazione del cervello, del midollo spinale o dei loro invogli membranosi, sia idiopatica, vale a dire per offesa recata direttamente a queste parti, sia estendentesi per continuità dai nervi di una parte ferita al midollo. Il tetano traumatico nasce comunemente al primo modo, rarissima essendo l' origine sua da un' offesa diretta del midollo o da infiammazione propagatasi dal nervo offeso.

« 5. Nel puro tetano traumatico, l'impressione primaria sta circoscritta per un tempo indefinito ai nervi della parte offesa; venendo trasmessa al midollo a qualche periodo successivo, eccita in allora la malattia.

« 6. Accesa pienamente nel midollo l' irritazione tetanica, il che ci è rivelato dalle contrazioni spasmodiche dei muscoli, la malattia è indipendente dalla cagione eccitante, nè cessa al rimoversi di questa.

« 7. Il sistema nervoso è più disposto a concepire l' irritazione tetanica in alcuni individui, che in altri, più negli uomini che nelle donne, più nei negri che nei bianchi.

« 8. Alcuni stati morbosi, come i disordini degli organi digerenti, le particolarità di certi climi, e un' atmosfera deleteria, rendono il sistema più suscettivo di questa malattia.

« 9. Il perturbamento degli organi vitali nel tetano è un risultamento dell'azione disordinata dei muscoli volontari indotta dalla malattia; la perturbazione e l' interrompimento di alcune funzioni, anzi l' esaurimento mortale delle forze vitali, sono in gran parte,

se non in tutto, riferibili alle violente contrazioni muscolari. Infatti, l' irritazione tetanica non affetta direttamente alcun organo o parte qualsiasi, salvo il sistema dei muscoli volontari.

« 10. L' irritazione tetanica dà soventi origine a congestioni di sangue nel midollo, ne' suoi invogli e nei nervi procedenti dalle parti ferite e dai muscoli affetti; la quale congestione è poi causa, che l' aracnoide di esso midollo separi maggior copia di umore del naturale. La minuta injezione vascolosa del midollo e dei nervi, in un coll' effusione sierosa alla base del cervello e tra le membrane spinali, non sono dunque nulla più che effetti accidentali della malattia, e per nulla costanti ne' trapassati di tetano ».

Capitolo 3.° *Cura del tetano.*

Un prospetto statistico della cura del tetano, non può esser fecondo di pratica utilità, come a prima vista potrebbe sembrare. Esso può bensì servire a far vedere ciò che si è fatto e non fatto, ciò che è tornato di vantaggio o di nullo effetto; ma non a statuire il grado di efficacia o di preferenza di un dato rimedio, o di un dato piano curativo, tutti ben sapendo essere i medici solleciti a divulgare i casi felici e a tacere i tristi, e il medesimo rimedio avere in un caso trionfato del male, e non in un altro.

1. *Cura spontanea.* Il dott. *Morrison* ha pubblicato il caso di un Negro, guarito dal tetano, senza aver fatto uso di alcun rimedio; e il sig. *Morgan* parla di un uomo accolto nello spedale di Guy, il quale, abbandonato interamente alla natura, ne corse tutti i

periodi, e risanò. Anco sir *Astley Cooper* afferma, nelle sue Lezioni, di avere veduto casi analoghi. E non potrebbe darsi, che alcuni dei casi felici, divulgati dagli autori a sostegno dell'efficacia di questo o quel rimedio, di questo o quel metodo curativo, fossero andati a buon fine per sola opera di natura, per cura spontanea?

2. *Cura dei segni precursori.* Pur troppo ci è forza confessare aver l'arte debole impero sul tetano, adombrato ch'ei sia sotto le sue vere sembianze. Forse più sovrana potenza le compete sui sintomi precursori. Di qui l'importanza di riconoscerli. Ma quali sono tai sintomi precursori? Allo scoppio del tetano, soventi precedono contrazioni dolorose dei muscoli dell'arto affetto, un tal grado di lassezza, un incessante dimenarsi della persona, un insolito abbattimento dell'animo, ed una penosa sensazione intorno ai precordii. Però i precursori più comuni del tetano, sì acuto che cronico, sono accessi di freddo, e un senso di disagiamento alla gola, come se l'infermo avesse colto un raffreddore. I quali due sintomi, essendo mezzanamente costanti, importa siano sempre presenti alla mente del chirurgo, che attende a curare feriti, in ispecie dopo le battaglie.

3. *Cura locale.* Essendo il tetano effetto d'una irritazione locale, bisognava pensare a cessare l'irritazione locale per cessarne l'effetto. I mezzi a questo fine escogitati si possono essenzialmente ridurre a due: 1.° all'amputazione od escissione della parte ferita; 2.° alla divisione dei nervi procidenti della sede dell'offesa.

Amputazione. Non occorre dire, che il beneficio di

questa operazione dovrebbe stare in ragione della sollecitudine al praticarla. Dei casi, registrati nella Tabella, si è fatta l' amputazione in undici; sette guarirono. Nel caso 14, fu essa impiegata insiememente al tabacco, tosto venuti in iscena i sintomi tetanici. Nel caso 23, riferito dal sig. *Waite*, di Manchester, il male era un tal poco avanzato, grave, ma cronico; però si è tolto ad un tempo ad usare oppio in gran dose. Nel caso 55, la ferita originale richiedeva di per sè stessa l'amputazione, la quale fu praticata il giorno dopo apparsi i sintomi; ma nella relazione si dice: « i sintomi tetanici furono ad evidenza repressi e in fine tolti del tutto specialmente dall' uso dell' oppio ». Nel caso 61 la malattia era gravissima. Risguarda ad un fanciullo di otto anni di età, al quale il sig. *Wayte* he amputato il braccio il giorno susseguente alla comparsa del tetano, succeduto a grave scottatura a quell' arto prodotta da calce viva. I sintomi andarono grado a grado dileguandosi, però con qualche interruzione; a capo di un mese il fanciullo era guarito. Il sig. *Wayte* non fece uso di altro rimedio, salvo un anodino prima dello scoppio del tetano, e qualche minorativo di tempo in tempo. Nel caso 77, curato dal sig. *Howship*, l' offesa primaria era una grave ferita alla giuntura del gomito; i sintomi si affacciarono a rilento e non bene distinti; si ricorse all' amputazione il terzo giorno dopo scoppiato il tetano. Il caso 99 è riferito da *Larrey*. Nel caso 119 (una donna) l'amputazione fu praticata il decimoterzo giorno dalla comparsa del tetano, quando i sintomi cominciavano a mitigarsi per virtù dell' oppio. In un caso di tetano, sopravvenuto

a frattura dell' osso del metacarpo che sostiene il dito indice, frattura causata da palla d'archibugio, il dottor *Huck*, medico militare, nel 1758, il giorno susseguente all' apparire del trismo, amputò il dito, e levò le acute punte degli avanzi dell' osso del metacarpo. Appresso, diede mano all' oppio. L' infermo guarì.

A questi fatti tendenti a favorire la pratica dell'amputazione della parte offesa, gioverà contrapporre i seguenti di opposta tendenza. Sir *Giacomo Mac' Gregor* dice, niun pro aver recato l'amputazione praticata generalmente dai chirurghi (inglesi) dopo la battaglia di Tolosa; nè con successo diverso v' ebbero ricorso i signori *Hennen* e *Guthrie*. Fra i più caldi oppositori sta pure il *Dupuytren*; e sir *Astley Cooper* allude alla prova da esso fattane in tre casi, tutti riusciti fatali. Il signor *Grimstone* ricorda due casi di amputazione praticata ai primi sintomi tetanici; gli infermi non pertanto morirono. Sir *B. Brodie* ha, senza volerlo, messo a prova l'imputazione in un giovinetto, accolto nello spedale di San Giorgio, per frattura composta di una gamba, cui susseguì la cancrena dell'arto. Si praticò l'operazione nel mentre la cancrena andava allargandosi; però successivamente si riseppe che l'infermo erasi lagnato di sintomi precursori del tetano, il mattino prima dell' operazione. La malattia fece rapidi progressi dopo amputato l'arto; il giovinetto morì in meno di ventiquattr' ore. In un altro caso, nello stesso spedale di San Giorgio, l'amputazione del pollice, appena cominciato il tetano, non valse a scampare l'infermo.

Divisione dei nervi. Il primo a praticare questa

operazione si fu il sig. *G. Hicks*, chirurgo a Baedock, nel 1797. Questo caso risguardava a un trismo, non acuto, susseguìto a contusione alla palma della mano. L' esito riuscì felice, e tale riuscì pure in due casi riferiti dal Bar. *Larrey*, e in un altro ricordato dal dott. *Murray*. Questi quattro casi sono i soli, a notizia del sig. *Curling*, nei quali siasi praticata la divisione dei nervi provenienti dalla parte offesa. Pel loro picciolo numero non provano gran che; tuttavolta si è questa una operazione meritevole d'essere ripetuta in casi appropriati.

Capitolo 4.° *Cura generale.*

A. *Purgativi.* Di questa classe di rimedi si fece grand' uso nella cura del tetano, in parte in grazia della pertinace stitichezza, in parte in grazia dell' essersi per mezzo loro promosse abbondanti evacuazioni di materie depravate. S' impiegò purgativi d'ogni specie. Nel caso 48, una sola goccia di olio di croton ha procacciato copiosi scaricamenti. Nel caso 27, due dramme di colomelano, sedici dramme di gialappa e quindici grani di scammonea, non valsero a sciogliere il ventre se non a capo del terzo giorno; e appresso, si ministrarono quaranta grani di calomelano, cinquantuno di estratto di colloquintida e trentotto di gomma gotta, giornalmente, per nove giorni, onde tenere lubrico il ventre.

Dopo i purganti si ebbe ricorso all'emissione di sangue, ai sedativi di ogni sorta, agli antispasmodici; e tutti sanno con quale effetto. Il signor *Curling* tratta separatamente di alcuni rimedi che hanno goduto del maggior favore.

B. *Mercurio. Donaldo Monro* fu il primo a raccomandarlo sull'autorità di un medico, che ne aveva usato con gran fortuna nel tetano idiopatico, nelle Indie occidentali. Però, le prove di sir *Giacomo M' Gregor*, del Bar. *Larrey*, del dott. *Wells*, ecc. non gli furono favorevoli. Il signor *Curling* lo ha veduto impiegare in due casi, senza il più picciolo vantaggio; anzi tutti e due soffrirono grandemente pella sopravvenuta salivazione. Di cinquantatrè casi, registrati nella Tabella, nei quali si fece uso di mercurio, trentuno morirono. Dei ventidue guariti, nel caso 67 è detto, che nonostante il tialismo, i sintomi continuarono ad aggravarsi finchè non si ebbe cresciuta la dose dell'oppio. Nel caso 80, non si diede mano al mercurio se non al diciassettesimo giorno di malattia; e nel caso 90, l'infermo aveva già incominciato a migliorare prima venisse in campo il tialismo. In venti casi andati a guarigione, si usò ad un tempo oppio e mercurio; e dei due curati senza di quest'ultimo, in uno, insieme col mercurio si fece uso di cristei di tabacco. Aggiungasi, che sei di questi casi erano donne. In undici casi, nei quali non si usò oppio, nè tabacco, ma mercurio, o solo, o combinato con rimedi di poco o niun valore, come il bagno caldo, i vescicanti, tutti riuscirono mortali, uno solo eccettuato. Dodici casi di tetano succeduti a gravi offese, nei quali il sig. *Howship* amministrò mercurio in gran dose, due solamente guarirono, e a questi due il mercurio venne amministrato insieme coll' oppio. Questa prova non lascia dubbio sulla sconvenevolezza del rimedio. Secondo il sig. *Curling*, il mercurio, combinato coll'oppio, sarebbe ad-

dicevole al tetano dipendente da flogosi del midollo o delle sue membrane.

C. *Salasso.* I fatti parlano contro l' uso della lancetta, salvo evidentissimi siano i sintomi flogistici. Il signor *Guthrie* provò il salasso in tre casi di tetano traumatico. In uno, la malattia avea fatto rapidi progressi. Si salassò più volte fin quasi al deliquio, e ad un tempo si porse colomelano e diaforetici ; l' infermo guarì. Nel secondo caso, si è praticato il salasso alla stessa maniera, con manifesto alleviamento dei sintomi ; una diarrea sopraggiunta troncò le speranze ; il malato morì. Il terzo caso risguarda ad un uomo di temperamento sanguigno, oppresso da tetano acuto; larghi e ripetuti salassi non valsero a salvarlo. Nella Tabella sono ricordati ventisei casi curati col salasso, insieme con altri rimedi ; tredici morirono ; e morirono egualmente due altri iufermi (della Tabella) presi da tetano non accompagnato da sintomi infiammatorj, curati col solo salasso, escluso ogni altro rimedio. Nel caso 28, il polso era pieno e forte, e batteva intorno a 140 volte al minuto. Il sig. *Earle* fece uso ripetutamente della lancetta. Ad ogni salasso conseguitava evidente remissione degli spasimi. Il sangue era cotennoso e concavo ; la malattia sembrava volgere al meglio, quando, per imprudenza degli amici, che recarono al malato vino e oppio, tornò a incrudelire. L'infermo morì, a quanto pare, di esaurimento.

Come in altre malattie, così nel tetano, il salasso sembra favorire l'operazione degli altri rimedi. Così, nel caso 87, sendo l'infermo di abito pletorico, il salasso è paruto coadjuvare l' azione dell' oppio. Colla

mente preoccupata da siffatte idee patologiche, non è da meravigliare se il signor *Curling* raccomandi di usare con gran riservatezza del salasso, e lo dichiari rimedio pericoloso.

D. *Contro-irritanti.* Salvo il tetano non sia d'indole flogistica, questa classe di rimedi non riesce di alcun pro e non serve che a procacciare nuovi tormenti al malato.

E. *Oppio.* Sotto varie forme, e insieme con altri rimedi, l'oppio venne impiegato in ottantaquattro casi, vale a dire, in oltre i due terzi del numero totale dei casi registrati nella Tabella. Ne guarì quarantacinque, e tra questi dieci donne. Con tutto ciò, i chirurghi non ripongono presentemente gran fidanza nella sua virtù! Sorprendente è la dose a cui fu amministrato in alcuni casi particolari. « Nel tetano, come nell' idrofobia e nel delirium tremens, egli pare regni tra i medici una licenza convenzionale di oltrepassare ogni limite nell'amministrazione dell'oppio. Una dramma o due di laudano, uno scropolo di oppio solido, ogni tre o quattr'ore, sono dosi ordinarie. In un caso riferito dal dottore *Leath*, nel Giornale Fisico-Medico di Londra, l' infermo, in poco più di un mese, pigliò novantadue oncie e sette dramme di laudano, avendone preso giornalmente, per undici giorni, tre oncie e sei dramme. *Begin*, nel Trattato di Terapeutica, dice, che il signor *Blaise* amministrò in un caso di tetano, nel periodo di dieci giorni, quattro libbre, sette oncie e sei dramme di laudano, e sei oncie, quattro dramme e quarantacinque grani di oppio solido! Non può non recare meraviglia a chicchessia, come, in tai casi, enormi dosi di questa

droga, sì in sostanza, come in soluzione, si pigliassero internamente, senza ne venissero per nulla modificati i sintomi, e non nascesse nel sistema alcuno degli effetti ordinari dell'oppio. V' ha, nondimeno, ragione di credere, così larghe dosi non fossero sempre assorbite e non entrassero nel corpo. Notomizzando un individuo trapassato di tetano, che avea preso grandissima quantità d' oppio, il signor *Abernethy* trovò trenta dramme di questa sostanza non disciolte per entro allo stomaco. In due casi mortali di delirium tremens, ho, dopo la morte, scoverto nel ventricolo di tutti e due, alcune dramme di laudano e di pillole di oppio, affatto intatte. »

Quando non si possa porgere l' oppio per bocca, si può amministrarlo per clistere. Il dott. *Latham* ha raccomandato la polvere di *Dover*. Il dott. *Stutz* ha guarito tre casi di tetano coll' oppio combinato cogli alcali, e col bagno caldo impregnato di deutossido di potassio e calce.

F. *Tabacco*. Il tabacco vanta nel tetano più trionfi che non ne vanti altro rimedio. Il signor *O' Beirne* insiste particolarmente sulla di lui efficacia. « Dei 19 casi, ricordati nella Tabella, nei quali si fece uso di tabacco, nove guarirono. E sui dieci casi andati a morte vuolsi notare, che nel caso 20 l' ammalato stava presso a morire, quando si avvisò di far prova del tabacco. Nel caso 28, trattato dal sig. *Earle*, e sì pure nel caso 49, riferito dal dott. *Anderson*, se ne fece sperimento imperfetto. Nel caso 39, si scovrì un alteramento organico nel cervello, e nel caso 52, ai cristei di tabacco conseguiva sempre sensibile alleggiamento dei sintomi, se non che non si ebbe l' ac-

cortezza di mantenere costantemente l' infermo sotto l' influenza del rimedio. Il caso 53, era gravissimo; il tetano riuscì mortale a capo di quarant' ore, e non si è ricorso al tabacco se non a male avanzatissimo. In nessuno dei due casi (105 e 106) trattati dal signor *Carmichael*, si andò col tabacco alla dose necessaria per indurre nel sistema quella ignota impressione, la sola valevole a combattere gli spasmi del tetano sotto forma acuta ».

Il dott. *Curling* ebbe ad essere testimonio di due altri casi di tetano nello spedale di Londra. Il primo infermo morì pell' azione deprimente del tabacco; il secondo trapassò di asfissia. Per diversi titoli, l' ultimo era di straordinaria gravezza. Nel primo non si usò sufficiente cautela. — Riepilogando, il signor *Curling* dichiara, di non essere riuscito a trovare un unico caso, nel quale il tabacco, usato giudiziosamente e a dose sufficiente prima fossero esauste le forze generali, abbia fallito. Tuttavolta egli non lascia di raccomandare la prudenza nel far uso di questo medicamento, proporzionandone la dose all' età, alle forze e allo stato dell' infermo, e contrabbilanciandone la virtù deprimente mediante stimoli appropriati.

G. *Antimonio*. Di dieci casi ricordati nella Tabella nei quali si fece sperimento di questo rimedio, il tetano riuscì mortale in sei. Utile fu trovato dal dottor *Liston*, in un caso di tetano cronico, ed utile egualmente in un tetano idiopatico, dal dott. *Woodward*.

H. *Aspersioni di acqua fredda*. Già *Ippocrate* raccomandava le aspersioni di acqua fredda. I chirurghi Inglesi ne fecero frequenti prove nelle Indie occidentali. I suoi effetti non sono per nulla leg-

gieri. Soventi n' è immediata conseguenza un subito esacerbarsi degli spasimi (come nel caso 46), che talvolta è tornato fatale, come nel caso ricordato dal Barone *Larrey*. Il sig. *Morgan* fa istessamente menzione di un infermo immerso, a sua propria richiesta, in un bagno freddo; tutti i sintomi del tetano cessarono all' istante Tolto subito fuori dell' acqua, il malato era già trapassato di morte istantanea pella scossa indotta nel sistema dall' impressione del freddo alla superficie del corpo. In un caso di tetano grave descritto dal dott. *Currie*, si pose il malato nell' acqua fredda a 36.° *Fahr.* Al levarlo dal bagno, il polso e il respiro quasi affatto mancavano. Fregata diligentemente tutta la persona con coltrici calde, anticipatamente preparate, il respiro e il polso ripresero la pristina regolarità, il calore vitale tornò, i muscoli seguitarono liberi da spasimo, e l' infermo cadde in profondo sonno. In questo caso, una sola impressione bastò a cessare la malattia. Nel caso 120, l' immediato effetto delle aspersioni si fu di sospendere il respiro, di estinguere il polso al carpo e il calore alla superficie del corpo. Nel caso 90, durante l' operazione del bagno, il polso si ridusse da 150 a 90.

Le prove in favore delle aspersioni fredde si riferiscono principalmente al tetano idiopatico. Il signor *Samuele Cooper* dice non doversi sperarne alcun pro nel tetano traumatico. Però sir *B. Brodie* le ha trovate più giovevoli di ogni altro rimedio. Di 12 casi, nella Tabella, nei quali si fece uso delle aspersioni fredde, con altri rimedi, sette guarirono. Oltre questi casi, il sig. *Curling* ne ha raccolto tre altri, nei quali

di grandissimo giovamento tornarono le aspersioni fredde, sendo tutti e tre risanati. Un caso partecipato a sir *Mac Gregor* dal sig. *Nixon*, Deputato Inspettore degli Spedali, illustra bellamente la virtù sedativa e benefica del freddo. Questo caso è occorso nel reggimento Guardie, nel marciare pella Gallizia. La malattia, succeduta a lieve ferita di un dito, si è mostrata sotto forme gravissime. Siccome era impossibile di lasciare il malato nel miserabile villaggio in cui era stato attaccato dal tetano, lo si fece seguitare il Battaglione sopra un carro tirato da buoi. Durante la prima parte del giorno, egli ebbe ad essere continuamente bagnato dalla pioggia, stando il termometro a 52.°; ma, salita una delle più alte montagne della Gallizia, la neve era all' altezza del ginocchio, e il temometro sotto 30.°. L' infermo stette quindi esposto all' inclemenza del tempo dalle ore sei del mattino, alle dieci della notte, quando arrivò alla stazione, mezzo morto di fame, ma sciolte al tutto le membra da ogni sintomo di tetano. Quest' uomo andò dunque debitore della sua salvezza alla sola azione sedativa di un intenso freddo, a cui per caso fortuito dovette sommettersi.

I. *Bagno caldo.* Egli pare sia inutile, se non pericoloso, nel tetano acuto. Può tornare giovevole nel cronico, specialmente per vincere la rigidezza muscolare lasciata dalla malattia.

K. *Bagno a vapore.* Questa maniera di bagno è riuscita vantaggiosa in due casi, di tre, divulgati dal dott. *Marsh*, di Dublino, e sì pure in due casi registrati nel *Journal Hebdomadaire.*

L. *Tonici e stimolanti.* Nell'esaurimento prodotto dal

tabacco, o dalla malattia, questa classe di rimedi è non solo utile, ma necessaria. Un caso pubblicato dal dott. *Currie*, di Liverpool, fa vedere fino a qual segno si può andare con questi rimedi nel tetano. Un signore è preso da tetano, in seguito di una scheggia conficcatasi sotto l'ugna del dito medio. In manco di un mese, egli bebbe, in un coi cibi, 140 bottiglie di vino di Madera, tracannandone quattro o cinque nel giro di 24 ore, oltre birra, acquavite, due galloni di brodo forte, e circa due dramme e mezzo di laudano. A modo di embrocazioni, faceva pure largo uso di laudano e etere. E, oltre ciò, prese ben sessantacinque bagni caldi tra 60.° e 64.° *Fahr.*, dai quali traeva sempre alleggiamento. Non è fatto cenno delle sue antecedenti abitudini in rispetto al vino; però, nella storia è detto, era egli nel vigore della vita, di forza corporea straordinaria, e che, durante i parossismi, il sudore usciva a profusione dal suo corpo.

M. *Carbonato di ferro.* Si è questo un rimedio altamente raccomandato dal dott. *Elliotson.* « In due casi gravi (33 e 34), purgati largamente gli intestini mediante trementina, egli diede il carbonato di ferro, alla dose di mezz' oncia, ogni due o tre ore; i malati guarirono. In un terzo caso, la malattia era troppo avanzata quando si diede mano al carbonato di ferro; l' infermo morì trenta ore dopo, in un violento parossismo; e sì pure morì l' infermo del caso 17, curato con questo rimedio nello spedale di Brighton. Nel caso 21, il carbonato di ferro venne provato dal dott. *Dehane*, di Wolverhampton; gravissimi erano i sintomi; in sulle prime si era fatto uso di chi-

na, ammoniaca e laudano; ma al quarto giorno, non veggendosi alcun miglioramento, si diede il carbonato di ferro, alla misura di *una libbra* al giorno, il quale fece gradatamente cessare gli spasimi. Al quinto giorno dall' uso del carbonato, avendo l' infermo tralasciato volontariamente il rimedio, gli spasimi ricomparirono, ma tornarono a dileguarsi ripreso il rimedio. Non mi è noto siasi impiegato il carbonato di ferro in altri casi di tetano ».

N. *Acido idrocianico.* Sperimentato in pochi casi, con risultamenti non incoraggianti.

O. *Altri rimedi.* Il colchicum autunnale, l'injezione di oppio e stramonio entro le vene, l' inoculazione col ticunas riuscirono di dubbioso vantaggio.

Conchiudendo, il sig. *Curling* insiste sulla necessità di distinguere le tre forme di tetano, ciascuna presentando una materiale differenza in rispetto alla cura; le quali forme sono il tetano acuto puro, il tetano acuto infiammatorio, il tetano cronico.

Secondo il sig. *Curling,* le indicazioni curative nel primo caso, sono, di mantenere sciolto il ventre, di alleviare gli spasimi col tabacco, colle aspersioni di acqua fredda od altro sedativo egualmente efficace, e far uso a tempo debito e in giusta proporzione di tonici e stimolanti.

Nel secondo, è necessario il piano antiflogistico, in un coi mezzi tendenti a alleviare gli spasimi, indicati nel primo caso.

Nel tetano cronico egli crede possano convenire i seguenti rimedi, secondo le circostanze particolari del caso; cioè, i purganti, l' oppio, l' antimonio, i bagni a vapore e i bagni caldi, il carbonato di ferro,

ed altri tonici, l' elettricità. Se il tetano è accompagnato da sintomi febbrili o infiammatori, gioverà dar mano a rimedi idonei a combatterli. In tai casi, a senso dell' autore, torna sovente vantaggioso il combinare l' oppio ed altri sedativi col piano antiflogistico; raccomandando nuovamente il sig. *Curling* di aver sempre fisso nella mente, che quantunque l'emissione di sangue possa alleviare in parte gli spasimi, il cessarli del tutto non istà per nulla in ragione della quantità a cui si potesse portarla. Oltre di ciò, la debolezza risultante da troppo abbondanti sanguigne, torna sempre pregiudizievole al finale ristabilimento dell' infermo.

A modo d' Appendice al volume evvi la Tabella, di cui si è fatto cenno sì di spesso. Quantunque anzi lunga che no, abbiamo creduto di non ommetterla, non fosse che per agevolare al leggitore la conoscenza di un gran novero di fatti autentici risguardanti alla malattia.

Seguono le Tavole.

TABELLA DI CENTO VENTO

Indicante il sesso, l' età, la natura dell' offesa, il periodo a cui
e le fonti a cui i si

N.°	Nome	Età	Natura dell' Offesa	Comi dd Sint
1	. . . . .	10	Ferita d' arma da fuoco al polpaccio della gamba destra	gior.
2	Mounford . .	21	Indice della mano destra ferito da un chiodo	22
3	. . . . .	30	Grave contusione di due dita della mano destra	11
4	Thomas Moss .	22	Lussazione composta del dito grosso del piede destro	11
5	Sand Philipps.	42	Coscia destra ferita da un grosso chiodo . .	
6	. . . . .	26	Colpo alla testa; l'individuo gettato nell'acqua	
7	. . . . .	19	Suola del piede sinistro ferita da un chiodo.	22
8	. . . . .	31	Lussazione composta dell'astragalo e dell'osso navicolare	
9	Thos Purkiass.	40	Contusione al ginocchio	
10	William Kidd.	16	Lacerazione e contusione della mano . . .	11
11	Wm. Golden .	16	Colpo sul tergo del collo.	
12	J. Thompson .	25	Ferita lacerata del mignolo	11
13	W. Hayes . .	14	Suola del piede ferita da un grosso chiodo .	11
14	H. S. . . .	. .	Indice ferito da un pezzo di stagno	11
15	L.	21	Suola del piede ferita da un chiodo, e ascesso consecutivo.	gior. 11
16	— Cavazo. .	33	Piede leggermente ferito da un chiodo. . .	33
17	Jas. Coppard .	70	Contusione della mano destra con frattura di tre ossa del metacarpo.	11
18	Robert Gutter.	21	Ferita lacerata degli integumenti della gamba chiusa con sutura	1
19	William Pile .	15	Piede ferito da un chiodo rugginoso. . . .	1
20	. . . . .	10	Frattura delle ossa della gamba destra con vasta lacerazione degli integumenti . . .	gior.
21	Robert Ireland	43	Frattura della gamba sinistra, della cresta dell' ilio e dito grosso del piede destro, con lacerazione	1
22	James Greaves	mezz' età	Piede ferito da un chiodo	1
23	Samuel Wood.	20	Ferita contusa del dito	3
24	A. M. Farlan .	23	Amputazione alla giuntura della spalla per ferita d' arma da fuoco al braccio	2

DI TETANO TRAUMATICO

rsi i primi sintomi, i rimedi impiegati, l' esito della malattia sono stati attinti.

A ED ESITO MALATTIA	CURA	AUTORITA
n 16 ore	Purganti. Oppio. Bagno di tartaro emetico	*Dott. Curling.* . pag. 31
in 4 giorni	Purganti. Cristei oppiati	» 88
in 21 »	V. S. Oppio. Calomelano	» 143
n 15 »	Cristei oppiati. Stimolanti.	» 158
in 3 »	Oppio. Tabacco	» 169
in 9 »	Mercurio. Oppio. Tabacco.	» 170
. . . .	Purganti. Clisteri oppiati. Stimolanti . .	» 194
in 2 giorni	Acido idrocianico.	» 199
in 6 »	Purganti. Cristei oppiati	
in 15 »	Purganti. Oppio. Stimolanti	
in 2 »	C. C. Nuchae. Olio di croton. Oppio. Bellad.	*Medical Gazette* . . I 645
in 15 »	Purganti. Mercurio. Oppio. Antimonio. Muschio. Trementina. Belladonna . .	» I 646
in 2 »	Aspersioni fredde. Solfato di chinina. Acido idrocianico	» II 343
n poche ore	Amputazione. V. S. Tabacco. Oppio . .	» II 141
n 10 giorni	V. S. Oppio. Muschio. Frizioni mercuriali	» VI 830
in 18 »	V. S. Mignatte. Oppio. Bagni a vapore .	» VII 312
in 2 »	Vescicanti. Clisteri di Trementina. Carbonato di ferro.	» VII 383
in 7 »	Oppio.	» VII 828
in 3 »	Divisione del nervo. Oppio. Canfora. V. S.	» XI 623
in 2 »	Divisione del nervo. Olio di croton. Oppio. Antimonio. Tabacco. Cauterio. .	» XII 15
in 30 »	China. Oppio. Carbonato di ferro . . .	» XII 799
in 6 settim.	V. S. Muschio. Oppio. Valeriana . . .	*Medical Observ.*
id.	V. S. Vescicante. Muschio. China. Canfora. Valeriana. Amputazione. . . .	» II 382
in 30 giorni	Muschio. Oppio	» III 330

N.°	Nome	Età	Natura dell' Offesa	Com d Sin
25	Frank (Negro).	22	Contusioni al capo e sul corpo	gior.
26	— (Negro).	25	Suola del piede ferita da chiodo rugginoso .	
27	Sam. Joyce. .	35	Ferita contusa alla fronte	2
28	Joseph Owen .	. .	Lacerazione del dito grosso	2
29	J. Collins . .	30	Amputazione di due dita.	1
30	W. Merrit . .	30	Amputazione della gamba	1
31	W. Harris . .	. .	Amputazione alla giuntura della spalla. . .	1
32	. . . . .	19	Leggiera ferita nella mano sinistra	1
33	Chas. Frasier .	mezz' età	Lussazione composta del dito grosso del piede	1
34	B. Macquire .	44	Ammaccatura del pollice destro	
35	J. Flood. . .	13	Piede lacerato da una macchina	
36	H. Southerby .	14	Morsicatura di un cane alla gamba	
37	. . . . .	15	Lacerazione dei due calcagni, e frattura dell' omero sinistro	
38	. . . . .	22	Suola del piede ferita da un chiodo . . .	
39	John Alsford .	40-50	Colpo laterale alla testa	2
40	John Patrick .	12	Scottatura alla coscia destra, pene, scroto e addome	11
41	Rich Burton .	37	Ferita di un piede da un grosso chiodo . .	2
42	. . . . .	17	Grave contusione al calcagno sinistro . . .	alcun
43	. . . . .	44	Ferita alla gamba	11
44	— Payne . .	. .	Dito punto da una scheggia	1
45	James Sydling.	40	Amputazione della gamba	2
46	Wm. Godby .	54	Ferita lacerata alla caviglia, e frattura del dito grosso	
47	Wm. Collins .	30	Lacerazione degli integumenti sopra il muscolo gastrocnemio	22
48	. . . . .	50	Leggiera scottatura al naso	—
49	Smart (Negro).	18	Lieve contusione di un dito del piede . . .	1
50	Luke (Negro) .	12	Ferita di punta del pollice	alcun
51	— (Negro) .	22	Lieve ferita della testa	
52	W. Gray (Negro)	28	Pollice offeso da una scheggia	
53	. . . . .	. .	Dito grosso ferito da un chiodo	1
54	Chas. Wattell .	30	Mano ferita da una palla da pistola. . . .	
55	M. M. Gowan .	22	Ferita del gomito da una palla da schioppo .	11
56	— (Negro) .	20	Lacerazione e contusione del piede sinistro .	1
57	Fas. Macrae .	15	Grave ferita lacerata della gamba sinistra. .	11
58	Geo. Pybus. .	27	Ferita nella gamba sinistra	1
59	Robt. Millar .	20	Due ferite d' archibugio al braccio sinistro .	3.
60	John Brown .	25	Morsicatura della coscia	
61	Robert Tilling.	8	Grave scottatura della mano destra. . . .	1
62	— Negro . .	. .	Suola del piede ferita da un chiodo rugginoso	1
63	Jos. Wishart .	20	Contusione dell' addome	1

ra ed Esito a Malattia	Cura	Autorità
o in 7 giorni	Aspersioni fredde.	*Medical Observ.* . vi 148
in 4 »	Aspersioni fredde. Oppio. China . . .	» vi 155
in 5 settim.	Mercurio. Coloquintida. Gomma-gotta. Scammonea. Oppio. Stimolanti . . .	*Med. Chir. Trans.* ii 284
in 7 giorni	V. S. Mercurio. Polveri di Dover. Tabacco	» vi 93
in 2 »	Clisteri oppiati.	» vii 468
in 8 »	V. S. Bagno caldo. Mercurio.	» vii 470
in 2 »	Bagno caldo. Oppio	» vii 473
in 24 giorni	V. S. Bagno caldo. Purganti mercuriali. Polveri di Dover	» xi 384
in 10 »	Trementina. Carbonato di ferro. Muschio. Stimolanti	» xv 163
in 25 »	Trementina. Carbonato di ferro. . . .	
in 6 settim.	Purganti. Clisteri di trementina. Sanguisughe. Tabacco.	*Dublin Hospital Rep.* iii 357
in 30 »	Purganti. Mercurio. Oppio. Sanguisughe. Tonici.	*Bright's Medical Rep.* ii 558
in 40 ore	Muschio. Purganti. Clisteri oppiati. . .	» 572
in 4 giorni	Oppio. Vescicanti. Antimonio	» 573
in 28 »	Purganti. Tabacco. Trementina.	» 579
1 dì appresso	Oppio. Muschio	*Swan, on Tetanus.* . 77
in 6 giorni	Trementina. Oppio. Mercurio. Amputaz.	» 82
in 20 »	. . . . .	*Morg. de Causis lib.* . 49
in 21 »	Oppio. Stimolanti. Aspersioni fredde . .	*Curric's Med. Reports* i 169
in 8 settim.	Oppio. Stimolanti. Aspersioni fredde . .	» 172
il gior. dopo	V. S.	*Parry's Caus. of Tetan.* 179
id.	Oppio. Aspersioni fredde. Antimonio . .	
in 10 giorni	Oppio. Mercurio	
id.	V. S. Purganti. Oppio	*Lawr's Lec. med. Gaz.* v 549
in 3 giorni	Purganti. Tabacco	*Edinb. Med. Chir. Tr.* ii 366
to in un mese	Purganti. Tabacco	» ii 366
in 8 giorni	Mercurio. Oppio	*Jamaica Phys. Journal* 1834
in 5 »	V. S. Tabacco.	
in 40 ore	Tabacco	
to in un mese	Oppio. Bagno freddo. Digitale. Stimolanti	*Ed. Med. et Sur. Jour.* vii 14
id.	V. S. Oppio. Amput. Bagno caldo. Mercurio	» viii 412
in 6 settim.	Oppio. Bagno caldo. Tabacco. Stimolanti	» xi 198
in 3 »	Mercurio. Oppio. Stimolanti. Tonici . .	» xi 306
in 6 »	Oppio. Stimolanti. Tonici.	» xi 422
in un mese	Oppio. Stimolanti	
in 15 giorni	Purganti. Oppio. Mercurio. Stimolanti	» xiii 451
in un mese	Amputazione	» xvii 394
in 20 ore	Mercurio. Oppio. Canfora.	» xviii 38
to in un mese	V. S. Oppio. Vescicanti. Mercurio. . .	» xviii 191

N.°	Nome	Eta	Natura dell' Offesa	Comp. de Sint.
64	Wm. Boyle. .	14	Lacerazione della mano	gior. 12
65	Evan Wright .	15	Grave frattura composta del pollice. . . .	15
66	John Key . .	. .	Ferita da palla d' archibugio al braccio sinistro.	[illegible]
67	— Gray . .	16	Braccio portato via da una cannonata. Amputazione alla giuntura della spalla cinque giorni dopo.	21
68	Elijah Dunn .	14	Vasta ferita alla gamba destra, e ferita leggiera alla caviglia esterna della gamba sinistra .	10
69	. . . . .	16	Ferita all' anca da una scheggia	15
70	W. Richey . .	30	Braccio destro portato via da un' archibugiata. Amputazione alla giuntura della spalla . .	88
71	M. Wheclan .	18	Ferita alla spalla e in diversi luoghi del dorso da scheggie.	88
72	— Robinson .	mezz' età	Frattura composta della mano da un' archibugiata da caccia	99
73	W. Meath . .	30	Gamba portata via da colpo di cannnone. Amputazione	99
74	J. Cairus . .	. .	Ferita all' anguinaglia da palla di moschetto.	88
75	T. Kelly. . .	. .	Frattura composta della gamba	100
76	W. Connars .	29	Grave ferita al dorso dà una scheggia . . .	111
77	Wm. Taylor .	25	Gomito sconquassato da una palla	222
78	Jos. Warring .	20	Grave contusione del pollice della mano destra	155
79	— Landers .	23	Suola del piede ferita da un chiodo rugginoso	88
80	J. Milwood. .	. .	Ferita del dito grosso del piede da una sega	100
81	Thos. Platt. .	46	Frattura composta della coscia.	211
82	J. Adams . .	44	Grave lacerazione della mano e dita . . .	100
83	J. Murdoch. .	13	Ferita di punta della gamba	99
84	J. C. Wright .	49	Ferita di punta del pollice	88
85	A. Brunetti. .	58	Ferita da taglio sul dorso della mano . . .	211
86	Lewis Fonzi .	50	Ferita leggiera del dito	—
87	Fran. Mailhiot	50	Ferita con un chiodo nella suola del piede sinist.	100
88	John Johnson.	20	Ferita da taglio alla punta del dito. . . .	163
89	T. T. Mitchell	20	Suola del piede ferita da un ago rugginoso .	155
90	J. Kelly. . .	14	Frattura del radio e lacerazione degli integumenti della gamba destra.	163
91	Daniel Poucer.	40	Frattura della gamba con lieve lacerazione degli integumenti	63
92	Patrick Wallily	15	Scottatura alla gamba, coscie e braccia con acqua bollente	10
93	Wm. Fleming.	17	. . . . .	77
94	Thomas Lee .	45	Frattura composta di tre dita	10
95	John Triggs .	25	Ferita leggiera alla caviglia esterna della gamba destra	77
96	Samuel Griggs.	40	Ferita lacerata sopra il gomito sinistro, e scorticatura del naso	5

ED ESITO	CURA	AUTORITA
MALATTIA		
n 10 giorni	Amputazione. Oppio. Mercurio	*Ed. Med. et Sur. Jour.* XXI 292
in 15 „	Purganti. Tabacco. Sanguisughe. Mercurio	„ XXIV 277
il dì dopo	Oppio. Mercurio	„ XXX 21
in un mese	Purganti. Oppio. Mercurio. Stimolanti .	„ XXX 28
in 12 giorni	Oppio. Stimolanti. Cantaridi. Aspersioni fredde. Mercurio	*Med. et Phys. Jour.* XIV 129
in 4 „	Bagno caldo. Mercurio	„ XXI 181
in 2 „	Mercurio.	
in 4 „	. . . . .	„ XXI 409
in 3 „	Vescicanti. Mercurio.	„ XXI 446
	Mercurio.	
in 4 „	Vescicanti. Mercurio	
in 4 „	Mercurio. Amputazione.	„ XXII 120
in 5 „	Mercurio.	
in 7 „	Amputazione	
in 2 „	V. S. Oppio. Mercurio. Bagno caldo . .	„ XXII 324
in 5 „	Mercurio. Divisione delle parti ferite. .	„ XXII 185
in 8 settim.	Oppio. Bagno caldo. Stimolanti. Mercurio	„ XXII 396
	Mercurio. Oppio	„ XXII 479
in 2 giorni	Mercurio. Oppio. Vescicanti	*Med. Quart. Rev.* IV
o	Purganti. Oppio. Mercurio. Aspersioni fredde. V. S. Stimolanti	*Med. et Ph. Jour.* XXXVII 19
	V. S. Purganti. Oppio	„ XXXVII 23
in 5 settim.	Oppio. Bagno caldo. Canfora. Josciamo. V. S. Purganti. Mercurio	„ XLIII 192
in 6 „	Digitale. Sanguisughe. Antimonio . . .	„ XLIII 289
in 4 giorni	V. S. Mercurio. Purganti. Bagno caldo .	„ XLVI 538
in 5 settim.	Oppio. Purganti. Vescicanti. Josciamo .	„ L 446
in 2 giorni	Purganti. Acido idrocianico. V. S. .	„ LVI 319
in una sett.ª	Purganti. Sanguette. Carbonato di ferro. Mercurio. Oppio. Antim. Aspers. fredde	„ LXII 220
il dì seg.	Mercurio. Oppio	„ LXVI 42
in 6 „	Purganti. Oppio. Mercurio	*Glasgow Med. Jour.* II
in 3 „	Sanguisughe. Mercurio. Amputazione. Antimonio. Acetato di morfina	„ II
in 26 ore	Purganti. Mercurio. Oppio. Vescicanti .	*Med. Chir. Rev.* . X 614
in 6 settim.	Polveri di Dover. Purganti. Tonici . .	*Med. Transactions.* IV 29
in 40 ore	. . . . .	*London Med. Rep.* XIV 1

N.°	Nome	Età	Natura dell' Offesa	Com d Sint
97	Pierre Genet .	30	Caduta sul naso che ha prodotto escoriazione ed epistassi.	pochi.
98	— Moustapha	27	Frattura composta con lacerazione delle dita e mano da colpo di cannone	un i
99	M. Bonichon .	. .	Ferita del piede sinistro da colpo di cannone	gior. 1
100	. . . . .	16	Colpo sulla regione cervicale della spina . .	
101	M. Leydet . .	. .	Frattura composta della gamba	
102	. . . . .	28	Ultima falange del dito auricolare della mano sinistra amputato da un colpo di scure. .	
103	Edw. Wyer .	. .	Suola del piede sinistro ferita da un chiodo.	gior. 11
104	Joseph Parks .	15	Frattura del pollice con lacerazione. . . .	
105	Miles Bartley .	60	Leggiera ferita all' orecchio ed alle tempia .	
106	James Gaffney	42	Ferita lacerata del pollice	
107	Mich. Farrell .	24	Contus. e lacer. dello stinco della gamba destra	22
108	. . . . .	22	Frattura della tibia, e del tarso con lacerazione	
109	. . . . .	18	Amputazione di due dita per ferita d' arma da fuoco.	11
110	. . . . .	38	Frattura di ambedue le ossa della gamba sinistra	22
111	. . . . .	48	Piede offeso da un ago rugginoso.	
112	. . . . .	40	Frattura del mignolo	
				Fr
113	M. Breaklock .	30	Ferita da taglio al pollice	
114	Maria Urain .	28	Tendine del peroneo lungo dinudato in un' ulcera, stirato nella medicazione.	un'
115	— W. . . .	40	Ferita lacerata alla palma della mano sinistra	gior. 11
116	A. B. (Negra) .	40	Ventose sulle tempia	
117	Acouba id. .	mezz' età	Ferita da punta della mano e dita	13
118	. . . . .	50	Frattura composta della gamba	21
119	Elisabeth Fox.	23	Ferita lacerata dell' anulare della mano destra, e disarticolazione di questa	16
120	E. E. . . .	22	Ferita alla suola del piede sinistro da una spina	31
121	Ann. Alford .	22	Dita dei piedi offesi dal ghiaccio	—
122	Mrs. Martin .	52	Ferita alla guancia sinistra da una freccia .	il gior.
123	Mary St. Gelais	. .	Laceraz. degli integumenti del ginocchio destro	gior. 18
124	Susane (Negra)	24	Ferita al piede da un pezzo di vetro . . .	8
125	Mary Elliott .	14	Ferita lacerata al carpo e palma della mano	14
126	. . . . .	37	Frattura composta della gamba destra . . .	18
127	Justine . . .	18	Amputazione della coscia.	10
128	— id. .	20	Ferita da taglio al metatarso	10

ED ESITO	CURA	AUTORITÀ
MALATTIA		
in 7 giorni	Oppio. Bagno caldo. Cauterio	*Larrey, Mém. de Chir. Militaire* . . . I 241
n un mese	Oppio. Bagno caldo. Canfora. Muschio .	» I 250
id.	Amputazione. Oppio	» I 265
stesso gior.	V. S. Purganti	*Dazille, Obs. sur le Tetanos*
in 3 giorni	. . . . .	
in 12 ore	V. S. Bagno caldo. Oppio.	*Dict. des Sciences Med.*
in 9 giorni	Aspersioni fredde. Tonici. Bagno caldo. Elettricità. Mercurio	*Med. Facts et Obs.* VII 267
in 2 »	V. S. Purganti. Oppio. Aspersioni fredde. Mercurio	*Trans. of the College of Physic. Ireland* IV 275
in 9 »	Purganti. Tabacco. Oppio.	» IV 275
in 3 »	Tabacco. Mercurio	
in 15 »	V. S. Purganti. Mercurio. Antimonio. Stimolanti. Oppio.	
in 2 »	. . . . .	*Trav. on Const. Irrit.* II 313
in 3 »	Purganti. Belladonna	
in 4 »	. . . . .	
	Belladonna	
in 48 ore	V. S.	
E		
in 12 giorni	Sanguisughe. Oppio. Antimonio. Mercurio. Zinco.	*Dr. Bright's Med. Rep.* II 575
in 2 »	V. S. Sanguisughe. Bagno caldo. Mercurio. Morfina	*Medical Gazette.* . II 384
in 15 »	Oppio. Mercurio. Trementina	» VII 428
	Purganti. Tabacco	*Edin. Med.-Chir. Tr.* I 184
in 6 settim.	Purganti. Tabacco	
in 5 »	Oppio. Mercurio	*Med.-Chir. Transact.* II
n un mese	Vescicanti. Oppio. Amputazione . . .	*Med. Obs. and Inq.* I 1
	Vescicanti. Mercurio. Oppio. Aspersioni fredde	*Ed. Med. et Surg. Jour.* I 294
in 2 giorni	Oppio. Mercurio	*Parry's Cause of Tetan.* 10
a in un mese	Oppio. Purganti. Mercurio. Antimonio .	*Med. and Phys. Jour.* XXIV 40
id.	V. S. Purganti. Oppio. Mercurio . . .	» XLI 95
in 5 giorni	V. S. Mercurio. Oppio. Stimolanti. Bagno caldo.	*Dr. Morrison's Treat. on Tetan*
a in due mesi	Purganti. Oppio. Tabacco.	*Trav. on Const. Irrit.* II 323
in 3 giorni	Oppio. Etere	» II 316
a in tre mesi	Purganti. Tabacco. Oppio.	*Camp. Tr. des Mal. grav.* 18
id.	V. S. Purganti. Oppio. Tabacco . . .	» 22

Della coagulabilità dell' orina, considerata qual guida alla diagnosi, e alla cura delle idropisie; di Guglielmo Mateer, *Dottore in Medicina, Medico nello Spedale di Belfast.*

Le idropi, come malattie frequentissime, e che mietono pur troppo non poche vittime, meritano d' essere dai medici indefessamente e diligentemente studiate. Nessun pratico al certo di qualche esperienza, vorrà muover dubbio sulla frequenza e sull' indole micidiale delle idropisie; siccome però non amiamo di far passare gratuitamente una proposizione, in appoggio della quale abbiamo in pronto le prove le più evidenti; così abbiam creduto opportuno di porre sott' occhio de' nostri lettori il seguente quadro dimostrativo delle idropisie da noi curate nell' ospitale di Belfast, entro lo spazio di dodici anni compiuti nell' aprile 1835.

Malattia.	Numero degli ammessi.			Morti.			Proporzione tra gli ammessi ed i morti.		
	M.	F.	Tot.	M.	F.	Tot.	Maschi	Fem.	Totale
Ascite	58	99	157	29	40	69	1 a 2	1 a 2 $\frac{19}{40}$	1 : 2 $\frac{19}{69}$
Anassarca	34	18	52	15	15	30	1 : $\frac{4}{15}$	1 : 1 $\frac{1}{5}$	1 : 2 $\frac{11}{30}$
Idrotorace	18	4	22	13	2	15	1 : 1 $\frac{5}{16}$	1 : 2	1 : 1 $\frac{7}{15}$
Idrocefalo	7	10	17	6	9	15	1 : 1 $\frac{1}{6}$	1 : 1 $\frac{1}{9}$	1 : 1 $\frac{2}{15}$
Totale	117	131	248	63	66	129	1 : 1 $\frac{54}{83}$	1 : 2 $\frac{3}{11}$	1 : 1 $\frac{128}{139}$

Il numero totale delle malattie, escluse le febbri, trattate nel sopraddetto spedale, entro l'egual periodo di tempo, aggiunse a 1982, per cui la proporzione delle idropi alle altre malattie è di 1 a 7 113/267. Questo ragguaglio per altro non è preciso, ed il numero relativo delle idropi deve essere ritenuto molto maggiore, poichè non pochi ammalati entravano allo spedale con pleurisie, malattie di fegato o di cuore, morbillo o scarlattina, e successivamente poi venivano colti da idropisia. Ed oltre a ciò, le forme meno gravi di idrope, come l'edemazìa de' piedi e l'anassarca parziale, erano compagni ordinarj di molte altre malattie di cronico decorso. Facendo quindi un calcolo non esagerato, si può aumentare la cifra già ottenuta, di altri 60 casi, per cui l'esatto ragguaglio delle idropi colle altre malattie sarà in ragione di 1 a 6. La mortalità, relativamente al numero degli ammalati, fu nella malattia in discorso, maggiore che in quasi tutte la altre. La seguente tabella indica il numero dei morti, e la proporzione della mortalità in ciascuna delle più comuni malattie, che furono trattate nell'ospitale di Belfast, entro lo spazio di tempo sopra menzionato. Confrontando questo quadro coll'antecedente, si avrà un'idea della mortalità delle idropi, relativamente a quella delle altre malattie.

Caratteri della malattia.	*Ammessi.*	*Morti.*	*Proporzione fra gli ammessi ed i morti.*
Asma	27	11	1 : 2 11/15
Bronchite	14	6	1 : 2 1/3
Catarro	15	5	1 : 3 3/5
Cholera	96	15	1 : 6 2/5

Caratteri della malattia.	*Ammessi.*	*Morti.*	*Proporzione fra gli ammessi ed i morti.*
Dissenteria	170	65	1 : 2 5/6
Malattie uterine. . . .	51	9	1 : 5 2/3
Diarrea	47	20	1 : 2 7/20
Dispepsia.	44	6	1 : 9
Diabete	21	2	1 : 10 1/2
Dissuria	19	5	1 : 3 4/5
Enterite	15	4	1 : 3 1/2
Epilessia	11	0	1 : 0 —
Malattie del cuore . . .	14	5	1 : 2 4/5
Isterismo	21	2	1 : 10 1/2
Epatite.	14	1	1 : 14 2/3
Emottisi	42	13	1 : 3 3/13
Emiplegia.	28	9	1 : 3 1/9
Emorragia petecchiale. .	9	2	1 : 4 1/2
Intermittenti ed altre febbri	14	0	1 : 0
Itterizia	14	5	1 : 2 4/5
Menorragia	5	0	1 : 0
Munìa	28	3	1 : 9 1/2
Nevralgia	5	1	1 : 5
Menostasia	8	3	1 : 2 2/3
Pleurite	27	2	1 : 13 1/2
Polmonìa	28	16	1 : 1 3/4
Tisi polmonare	133	100	1 : 1 33/100
Peritonite.	6	2	1 : 3
Febbre puerperale. . .	7	2	1 : 2 1/2
Parilisi	99	17	1 : 5 14/17
Tosse ferina	2	1	1 : 2
Reuma.	335	7	1 : 47 6/7
Morbillo	10	1	1 : 10 —
Scarlattina.	40	2	1 : 20
Tetano.	4	2	1 : 2
Vajuolo	88	15	1 : 5 13/16
Malattie varie	924	212	1 : 4 76/212
Totale	1982	541	1:3 350/541

Risulta pertanto dal primo quadro, che le morti in conseguenza di idropisia sommano a 139, essendo la proporzione tra i morti e gli ammalati come di 1 ad 1 e frazione. Negli uomini si ebbe un morto sopra 1, e 52/60 ammalati; nelle donne si ebbe una vittima sopra due casi di malattie. Quantunque le donne siano più disposte a diventar idropiche, più facilmente però risanano, che gli uomini. È poi facile il rilevare, che ove si eccettuino i guasti organici polmonari, la mortalità che ci è risultata nelle idropi, è maggiore di quella di qualsiasi altra malattia.

Persuasi pertanto per le cose sopra discorse, della somma importanza delle idropisie, non abbiamo mancato di dedicar loro le più sottili indagini, e le più attente considerazioni. Ed il miglior frutto che abbiame tratto da questi nostri studj intorno la natura e le cause dell' idrope, ed il modo di curarla, si fu d' essere passo passo giunti a scoprire, che in certi casi di tal malattia le orine diventano coagulabili. Egli è per noi ormai un assioma, che se da un lato, la coagulabilità dell'urina, costituisce un segno patognomonico, che caratterizza una particolar specie di idropisia, dall' altro la mancanza di un tale fenomeno, somministra un argomento negativo onde distinguere un' altra varietà della medesima malattia, dalla prima affatto distinta. Gli scrittori di medicina, che s' occuparono di questo medesimo soggetto, hanno già dimostrato, che la coagulabilità delle orine, somministra un criterio diagnostico infallibile, onde stabilire che quella specie di idrope, a cui si associa tale fenomeno, è dipendente da malattia dei reni; e che le

idropi, all'incontro, nelle quali le orine non sono coagulabili, traggono la loro origine da diverse alterazioni morbose di altri organi e di altri tessuti, ma non mai da quella dei reni. Sopra tale fenomeno caratteristico si immaginarono alcune particolari teorie intorno alla nosogenia delle idropi, ed al metodo di cura loro conveniente. Quali siano queste teorie, avremo occasione di vederlo successivamente; per ora è nostro intendimento di stabilire, che quantunque la coagulabilità dell' orina, considerata qual segno differenziale di certa specie di idrope, non sia argomento nuovo ed intatto, egli è però tale da ammettere maggior sviluppo di quello abbia fin qui ricevuto, e che col mezzo di essa si può giungere alla conoscenza di altre cause prossime dell' idrope, non ancor menzionate, ed alla scoperta di nuovi metodi di cura.

Avanti però di esporre le mie viste nosogenetiche su questo particolare, premetterò la storia di alcuni casi di idropi che ebbi a trattare, e che, congiuntamente a molti altri, hanno servito di fondamento alle conclusioni teoretiche, che credetti di stabilire. Tali casi, ch' io verrò esponendo, si distribuiscono in tre classi distinte. I primi sei sono esemplari di quella specie di idropisia, che è causata da malattia dei reni, e per lo più da uno stato di disorganizzazione, e nella quale le orine si riscontrano coagulabili, e si ha un indizio di guarigione, nella scomparsa appunto di tale proprietà nelle urine. Nella seconda classe, che si estende dal caso settimo al duodecimo inclusivi, militano quelle idropisie, le quali derivano non da alterazione dei reni, ma da quella di altri tessuti od organi. Tutti gli altri casi per me addotti, vengono compresi nella

terza classificazione, ed appartengono a quella specie di idropisia, che procede da *anemia* dei reni, disgiunta da qualsiasi vizio di organizzazione, e che ha per carattere essa pure, come l'antecedente, la non coagulabilità dell'orina.

Se da un lato le due ultime varietà di idropi qui sopra accennate, hanno per carattere comune, la non coagulabilità dell' urina, dall' altro si distinguono fra loro per ciò, che nella prima le urine si mantengono costantemente le stesse, mentrechè nella seconda, passando l' individuo che ne è affetto, dallo stato di malattia a quello di salute, sia per provvidenza di natura, o per soccorso di arte, la escrezione renale cambia delle sue qualità, e diventa distintamente albuminosa. Alle tre classi da noi stabilite, si possono riferire tutte le specie di idropisie; giacchè tale malattia non è punto idiopatica, a meno che non si voglia considerar per tale, la terza varietà, ma costituisce sempre un sintomo della passione di qualche altro organo, o di un intiero sistema.

Le idropisie in generale offrono una grande rassomiglianza nell' apparenza de' loro sintomi, e nelle circostanze da cui trassero origine. Ciò fa sì, che le loro istorie diventano sommamente monotone e stucchevoli, e che sia assai difficile lo scriverle in modo da eccitare l' interesse del lettore. In difetto pertanto di fatti aventi particolare importanza, per fenomeni rari o straordinarii, fuori di poche eccezioni, ho scelto di tessere la storia di quelle idropisie che mi si presentarono nell' ultimo decorso anno allo spedale di Belfast, sia come medico interno dello stabilimento, sia come antico visitatore dei poveri.

Prima classe.

1. Elisa M'Rec, di sedici anni, venne ricoverata nello spedale il 9 dicembre. Tre settimane prima ella era soggiaciuta alla scarlattina, dalla quale ristabilivasi perfettamente e senza alcun postumo morboso mediante l' uso dell' acetato d' ammoniaca liquido, dell' olio di ricino e di polveri di rabarbaro e calomelano. Già fino da cinque giorni addietro, ella erasi così rinfrancata, da esser capace di uscir di casa, spedita dalla madre per domestiche faccende; ma nel ritorno fu colta dalla pioggia, e ne andò tutta molle. Nel susseguente giorno, cominciò a lagnarsi di forte cefalea, di lesione addominale, di oppressione al petto e difficoltà di respiro. Nel giorno 9, al momento della prima visita nello spedale, aveva le gambe ed i piedi edematosi; gli occhi pure, erano quasi perfettamente chiusi in grazia di enfiagione edematosa delle palpebre. Accusa forti dolori alla region lombare, e precisamente nel luogo cui corrispondono i reni, dolori che s' accrescono sotto la pressione. Le orine sono scarse, acide, albuminose e coagulabili. Le fu prescritto un infuso di digitale per bevanda, e le si somministrò di tre in tre ore, un polviscolo composto di due grani di scilla, tre grani di calomelano e mezza dramma di carbonato di soda. Nel giorno 10 trovammo che la ragazza aveva sempre peggiorato dopo l'ultima visita, ed alle 10 pomeridiane dello stesso giorno ci fu da morte rapita.

All' autossia delle parti interne del cadavere, non si trovò traccia di effusione sierosa al cervello; i visceri del torace erano affatto sani, come sanissimi

erano pure que' dell' addome, eccettuati i reni. Questi organi contenevano nella loro pelvi una piccola quantità di siero rossastro, presentavano manifestamente un ingorgo vascolare e la loro sostanza, più molle del naturale, s'aveva un color livido analogo a quello dei polmoni epatizzati. Traforati qua e là nella loro superficie, colla punta di un coltello, e quindi premuti, facilmente dalle praticate incisioni trapelavano dei grumetti di sangue. La vescica conteneva piccola quantità di orina, la quale posta al cimento del fuoco, divenne opaca e quasi puriforme, in grazia della grande quantità di albume in lei contenuto.

2. Giacomo Drunnen, di ventun'anni, contadino, venne accolto il giorno 21 gennajo, per ascite. Sedici mesi prima egli s' era acquistato una affezione reumatica, coll'essersi esposto alla pioggia, ed in grazia di essa aveva dovuto guardare per lungo tempo la casa, usando con vantaggio dei diaforetici. Ma dopo otto settimane, avendo voluto alzarsi troppo presto e riassumere l' ordinario suo lavoro, prima di essersi bastantemente ristabilito, cominciò ad essere disturbato da novelli incomodi. Dapprima gli si fa tumido il volto, e poscia mano mano estendendosi in basso l'enfiagione divenne in breve anassarcatica. — Palese era la fluttuazione all' addome, il polso ad ottanta battute, pieno e forte; l' orina scarsa, torbida e facilmente coagulabile per mezzo del fuoco; tingeva leggermente in rosso la carta azzurra. Prima del suo ingresso allo spedale, aveva preso generose dosi di cremor di tartaro, il quale aveva determinato un'abbondante eruzione papulare alla pelle: si usarono con

felice successo il salasso, la squilla, gli antimoniali, ed il calomelano. Dopo qualche tempo, la quantità ed il colore dell' orina divennero normali; essa perdette pure la sua coagulabilità al fuoco, e solo ne mostrava alcun poco, quando veniva riscaldata unitamente all' acido nitrico, ed al sublimato corrosivo. Il giorno 20 del medesimo mese l' ammalato abbandonò lo spedale, quasi affatto guarito.

3.° N. C., di quarantacinque anni, essendosi nel giorno 15 marzo 1835 esposta a soverchio freddo, ammalò con dispnea e dolor di capo, ed una certa intumescenza universale. Nel successivo giorno, l' enfiagione era notabilmente cresciuta, per cui temendo di idropisia, richiese i soccorsi della medicina. Alla prima visita ci presentava tutti i sintomi dell'anzidetta malattia. Il polso dava 86 battute, era pieno e forte; l' alvo chiuso; difficoltà di emettere le orine, e queste scarse, e molto coagulabili. Prima di mandare pel medico, aveva preso ad istanza di alcuni amici, dosi abbondanti di cremor di tartaro; la consigliammo a lasciare siffatto rimedio, ed appigliarsi in quella vece all' infuso di digitale. Ma tale medicina non gli andava a genio, e sotto qualunque forma la si amministrasse, in combinazione anche con altri rimedii, veniva dallo stomaco rifiutata. Si pensò allora a salassare l' ammalata fino al deliquio; le furono applicate alcune mignatte ai lombi, e le prescrivemmo una mistura composta di acetato d' ammoniaca liquida, di acetato di potassa, e di tintura di josciamo. Nel giorno 26 la donna trovavasi molto meglio, e dopo il 30, il miglioramento fu così rapido, che s' intralasciò l' uso d' ogni rimedio, e pochi

giorni dappoi, ella sentissi abbastanza in forze da poter passeggiare fuori delle porte della città.

4.° Giovanni M' Chesney, di 24 anni, muratore, fu accettato all' ospitale il giorno 29 di aprile. L' idropisia da cui trovavasi affetto, era la conseguenza di grave scarlattina, per la quale era già stato allo spedale tre settimane prima, essendone poi sortito, per proprio impulso di impazienza, avanti di giungere ad un completo ristabilimento. Si seppe esser egli uomo oltremodo dedito all' intemperanza, per cui una settimana circa dopo essere uscito dell' ospitale, ricadde ammalato con gonfiezza alla faccia, che fu prontamente susseguìta da pari intumescenza all' addome. Egli aveva inoltre un po' di tosse, con dispnea ed anoressia; le urine in quantità ordinaria, ma molto coagulabili; una doglia acerba alla region renale destra, che cresceva sotto la compressione; il polso stretto, con settantotto battute. Gli vennero prescritti l' infuso di digitale, le coppette al lombo destro, ed una dieta tenue. Ai 14 di maggio fu dimesso guarito. Prima di licenziarlo, si esperimentarono le urine, e furono trovate ancora coagulabili.

5.° Giovanni Clarke, tessitore, fu ammesso per idropisia il giorno 18 di luglio. Egli era ammalato da 14 mesi, avendo cominciato ad aver tumidezza ai piedi, che andò poi crescendo ed estendendosi considerabilmente alle parti superiori. — La cute ritiene l' impressione delle dita — si sente manifestamente la fluttuazione dell' addome, e si riscontrano tutti gli altri sintomi concomitanti dell' idropisia, fra i quali il più incalzante è la dispnea. Havvi eziandio leggier tosse, ed espettorazione mucoso-purulenta — inco-

modi di antica data. Il polso è molle con 74 battute; l'orina normale quanto alla copia, ma coagulabile. Per otto giorni gli venne amministrato l'infuso di digitale, al quale poi si sostituì una mistura composta di tintura di giusquiamo, di spirito di nitro dolce, di nitrato di potassa, e di acetato d'ammoniaca liquido. Il giorno due d'agosto fu rimarcato, un favorevole cambiamento nei sintomi; l'urina è quale d'uomo sano rispetto alla quantità, ed è meno coagulabile che per l'addietro. Il 6 di agosto, s'intralasciarono i diuretici, poichè non vi aveva più alcuna traccia di idrope. Gli si prescrisse l'infuso di genziana, e l'11 dello stesso mese venne licenziato in buona salute.

6.° Maria M'Cabe, d'anni 17, filatrice, di tempra robusta, pletorica, entrò nello spedale il giorno 28 dicembre, affetta da anassarca. Ella accusava dolor di capo incessante, aveva senso di bruciore alle vie aeree, dispnea, tosse secca, palpitazione di cuore, sospiri continui, ed un senso d'oppressione e di peso sopra le spalle. Il polso forte con ottantasei battute; le urine scarse, coagulabili. La malattia aveva cominciato ad appalesarsi da tre settimane, in conseguenza d'essere stata la donna esposta all'umido. Le prime prove terapeutiche furono fatte colla digitale, ma la si dovette ben tosto abbandonare per antipatia particolare dello stomaco dell'ammalata. Si tentarono poscia molti altri diuretici, che non recarono alcun sollievo. Venne poi salassata dal braccio, ed ebbe una applicazione di sanguisughe; quindi la si assoggettò all'uso di bevande saline, col nitrato, ed acetato di potassa, e si ebbe marcato giovamen-

to. Sottoposte ad esperimento le urine, si rinvennero meno albuminose di prima. Nello spazio di tre settimane la donna, aveva talmente guadagnato, che poteva passeggiare nelle ortaglie annesse allo spedale. Ma dieci giorni più tardi, senza alcuna causa conosciuta, ella ricadde nel primiero stato; e ad onta di ogni trattamento curativo, la malattia ingagliardì per modo, che terminò ben presto colla morte.

Alla sezione del cadavere, non si trovò alcuna apparenza morbosa nelle cavità della testa, e del petto. Amendue le predette cavità, come pure quella del pericardio, contenevano del siero, ma in quantità mediocre. I reni però, come noi ci attendavamo, erano molto alieni dalla normale organizzazione, dappoichè la loro sostanza presentavasi dura, cartilaginiforme, e resistente al taglio, e ciò in grazia di un gran numero di granulazioni o tubercoli, de' quali era stipata, e più nella porzione corticale che nell' interna. L'apparenza esterna di tali organi era affatto normale.

Seconda classe.

7.° Il 2 agosto, presentossi allo spedale, Isabella Litth di 23 anni. Ella era già stata in cura di un medico per lo spazio di cinque settimane, e dall' anamnesi raccolta dal mio assistente, risultò, che in quel tempo, aveva preso molto regolarmente delle polveri composte di gialappa, dell' etere nitrico, e dei decotti di campanula, il tutto però senza alcun vantaggio.

Prima poi dell' epoca presente, ella era stata sempre sana e robusta. Fin dal principio della malattia

sentivasi fluttuazione manifesta nell'addome; un mese dopo, all'ascite si associò l'edemazia di una gamba, e da dieci giorni divenne edematosa anche l'altra. L'ammalata non prese più alcun rimedio, dopo il 30 di luglio.

All'atto dell'accettazione s'appalesarono tutti i sintomi che sono proprj dell'idrope; sete urgente; urine scarse, non coagulabili; il polso stretto, metallico, con 110 battute. La donna lagnavasi assai di un forte dolore al lombo destro, sotto il margine delle coste, che cresceva dietro qualunque pressione; dolente era pure la spalla destra, e la bocca amara. La donna asserisce di lasciarsi talvolta trasportare da impeti di rabbia, i quali per altro non recarono giammai alcun sconcerto alla di lei salute.

I rimedi esperimentati in questo caso, furono il mercurio e l'iodio, dapprima somministrati separatamente, ed alternativamente, e poscia in combinazione fra loro, continuandone l'uso dal primo ingresso dell'ammalata nello spedale, fino al 30 del mese. A quest'epoca, i sintomi di idropisia non erano più tanto gravi; non vi aveva che poca sete, e l'unica cosa di che lagnavasi la donna, era una tosse secca incomodissima. Allora vennero propinati il calomelano e la squilla, unitamente a larghe pozioni di decotto amaro. Dietro quest'ultimo metodo, piccolo o nullo fu il miglioramento; le urine però erano sempre non coagulabili; dopo il lasso di altri sei giorni, ella era ricaduta nel primiero stato, essendosi senza felice risultato, tentata ancora una volta la soluzione d'idriodato di potassa.

La raccolta acquosa divenne così abbondante, ed

i sintomi molesti, principalmente la dispnea, crebbero a tanto, che all' ultimo, nel giorno otto di dicembre, praticossi la paracentesi dell'addome. Per essa sortì una strabocchevole quantità di siero, il quale col raffreddamento, diventò simile alla gelatina. In seguito, si amministrarono nuovamente i diuretici, e dopo quindici giorni, la donna abbandonò lo spedale, guarita dell'idropisia, ma ancora molestata da tosse, e da debolezza generale: i timori che allora concepimmo di una ricaduta, si conobbero poscia ben fondati.

8.° Sara Graham, di sessant' anni, divenuta madre una sol volta, entrò allo spedale il 19 settembre in grazia di idropisia. L'ammalata presenta un temperamento vivace, e pletorico, ma al solo vederla è facile l' accorgersi ch'ella è debole ed esinanita. Ben di spesso è presa da vertigini, ma specialmente, dopo qualche esercizio corporeo; l'ascite era più sviluppato, alcuni giorni prima del suo ingresso allo spedale, di quello lo sia al presente; i piedi e le gambe edematosi. Negli ultimi scorsi giorni s'appigliò all' uso dell' acqua di cremor di tartaro, e ne ebbe giovamento. Il polso è debole, e dà 78 battute; la lingua umida, l'alvo costipato, le urine scarse, non coagulabili, ed alcun poco alcalescenti. I di lei incomodi, cominciarono da circa tre settimane, con senso di stanchezza e di abbattimento, e senza alcuna causa conosciuta. Già da molti anni ella andava soggetta ad attacchi nervosi, ed a deliquio, in seguito alla più piccola scossa morale. Da circa quindici giorni, prima che l'idropisia si manifestasse apertamente, ella ebbe varii accessi di epilessia. Il primo di essi

la invase improvviso mentre stava lavandosi, per cui venuta a cadere sopra un pavimento di pietra, ne rimase malconcia, ed ebbe spezzati alcuni dei denti anteriori. Da circa una settimana questi attacchi d'epilessia, invadevano costantemente e regolarmente dopo l'intervallo di tredici ore circa. Ultimamente ne rimase libera, ma ella soffre ancora molto per vertigini, e per mal di capo; e teme ad ogni ora d'essere nuovamente colta dall'epilessia.

Le prescrivemmo, acqua di cremor tartaro, da beversi a piacere, un vescicante da applicarsi alla nuca, ed una mistura catartica.

Continuò, senza interruzione, nell' uso del cremor di tartaro, fino al giorno 3 di ottobre, alla qual epoca, l'ascite e l'edema delle estremità inferiori eran quasi al tutto scomparsi; non vi era stato alcun ritorno di epilessia; e le urine erano sempre non coagulabili. Le ordinammo l' infuso di genziana colla tintura ammoniacale di valeriana; dopo aver usato di essa pel corso di una settimana, trovammo la donna, perfettamente repristinata in salute.

9.° Giuseppe Christie, di 53 anni, fu accettato il giorno 16 febbraio per essere guarito da ascite. Egli aveva militato cinque anni nelle Indie, ed il suo aspetto pallido, anzi giallognolo, dava a divedere, quanto avesse sentito la molesta influenza di quel clima. Infatti era stato spesse volte attaccato da malattie di fegato, contro le quali aveva avuto salassi, vescicanti, ed un setone all'ipocondrio destro. Il bordo dell' accennato viscere protendeva al disotto del margine delle coste, si estendeva trasversalmente verso l' ipocondrio sinistro, e sentivasi indurato; la sete

non era incalzante; mancanza assoluta di appetito, il polso teso, a 78 battute; l' urina in quantità normale, gialla, non coagulabile, alcalescente.

Siccome era evidente che l' idropisia dipendeva da uno stato morboso del fegato, così il metodo di cura, fu diretto quasi esclusivamente a combattere l'alterazione di quel viscere. Dapprima si usarono le coppette; quindi furono applicati de' vescicanti, e si untarono poscia le piaghe fatte da questi con linimento mercuriale ben saturo; per uso interno si ordinarono le pillole solventi, la digitale, e la squilla. Nel corso di quattro mesi, durante i quali, l' ammalato non tralasciò mai l' uso delle bevande amare ed alcalescenti, egli si trovò affatto libero da ogni malore di fegato, e dall' idropisia. Alla fine poi d' un altro mese, nel quale prese regolarmente una soluzione d' idriodato di potassa, la sua salute era ridonata all' antico stato di floridezza.

10.° Arturo Grimes, d' anni 60, venditor di tabacco, venne allo spedale il giorno 24 marzo con ascite ed asma. Egli aveva sempre goduto buona salute, nè era giammai entrato in sospetto, che gli dovesse venire alcun detrimento nella salute dalla pratica del proprio mestiere. Da circa tre mesi fu preso da malattia di petto con sintomi asmatici. Ella era il postumo di una pleurisia acuta, della quale crede esser stato mal curato. Lagnavasi eccessivamente di dispnea; avea leggier tosse, con escreati purulenti; le gambe edematose; il polso forte a 78 battute; le estremità fredde; le labbra livide; le urine scarse, flammee, alcalescenti, e non coagulabili. Nella parte superiore del petto, sentivasi distintamente un rumor

crepitante; l' ammalato era vessato da forte palpitazione di cuore, e per sentirne meno gli incomodi teneva le mani fortemente serrate contro i precordii; collo stetescopio si sentiva alla region precordiale, il rumor di soffietto.

Fu posto sotto l' azione della digitale, dalla quale ebbe rilevanti vantaggi. Contemporaneamente furono amministrati altri rimedi, sia per variare la forma del farmaco principale, sia per ottundere la troppo energica azione dello stesso. Nel giorno 13 aprile, circa tre settimane dopo la di lui entrata allo spedale, fu dimesso come guarito.

Ma il giorno 2 dello stesso mese, egli venne riammesso, comechè ricaduto nel medesimo stato di malattia di prima, ed anzi la dispnea, e la palpitazione di cuore, erano assai più incalzanti. Il respiro poi in ispecie, dopo due o tre giorni, si fece così stentato, che poteva dirsi veramente ortopnoico; la faccia cerulea; le labbra intensamente livide; l' espirazione, procacciata col violento innalzare delle spalle e del petto, e coll' enfiar delle labbra; le estremità fredde ed edematose; abbondante perdita di siero, da varie flittene, che dietro un processo eresipelaceo, eran sortite alle gambe. Cimentato tal siero, lo si rinvenne sommamente coagulabile. Le urine scarse, torbide, e non coagulabili; l' addome sommamente disteso da raccolta acquosa. Cinque giorni dopo l' ammissione, l' ammalato morì. Alla sezione del cadavere, non si trovarono guasti altrove, fuorchè nel cuore, il quale era ipertrofico, ed aveva le valvole ossificate. Il pericardio inoltre conteneva una notabile copia di siero. Il fegato, i reni, e gli altri visceri addominali erano apparentemente sani.

11.° Il giorno 13 giugno entrò allo spedale, Giacomo Hagan, di 32 anni, tessitore, con malattia di fegato. La di lui pelle era intensamente gialla, e riscontravansi in esso tutti gli altri sintomi diagnostici della malattia, per la quale era stato accettato. Le pillole risolventi, i purganti, le infusioni alcaline amare, i setoni alla region del fegato, lo avevano quasi intieramente guarito d' ogni incomodo epatico. Nel giorno 21 di luglio, ci accorgemmo, che i piedi e le gambe diventavano edematosi. A quest' epoca, ei faceva uso, già da una settimana, di larghe dosi di idriodato di potassa, onde neutralizzare i cattivi effetti che potevano derivare dal trattamento mercuriale, a cui poco tempo prima, era stato assoggettato; l'urina era appena coagulabile, alcalescente, e della gravità specifica di 1,046. Si desistè da ogni altra medicina, sostituendo in loro vece l' infuso di digitale coll' iosciamo. Essendo le urine diventate naturali in quantità e qualità, si tornò all'uso degli amari, ed il due d'agosto fu licenziato guarito.

12.° Nel giorno 7 di settembre, venne ricoverata Anna Hall d'anni 23, servente, molestata da edema alla faccia ed alle estremità inferiori. Tali incomodi si ripetono da irregolarità nella menstruazione. Havvi dispnea, cardiopalmo, debolezza generale estrema, anoressia, polso debole ad 80 battute; le urine non coagulabili, ed alcaline. Ordinammo, la mistura composta di ferro, e dodici grani di aloè in pillole, da prendersi alternativamente.

L' ammalata, si sente molto meglio in quanto a forze; ma l' idropisia persiste; i menstrui non sono ancora comparsi. S'abbandonò l'uso della mistura

di ferro composta, e venne surrogata dall' infuso di quassia col carbonato di ammoniaca. Dopo aver usato alcuni giorni di questa medicina, si rinvenne che le orine erano coagulabili, e deponevano molto sedimento terreo. Ella abbandonò lo spedale, scevra di ogni incomodo, due giorni dopo la comparsa delle sue purghe; al presente ella fruisce della più prospera salute.

Classe terza.

B. Giovanni Chalmers, d'anni 53, giardiniere, solito ad un tenor di vita moderato, godette buona salute fino alla primavera del 1832, nella quale epoca, essendo stato esposto, per cagione del suo impiego, a dirotta pioggia, per la prima volta ammalò. I suoi incomodi cominciarono con tosse accompagnata da poca espettorazione, e breve tempo appresso comparve certo rigonfiamento alle coscie, che passo passo s'estese alle parti superiori, di modo che, quando io lo vidi, aveva ascite, ed idrope del tessuto cellulare; l'alvo era chiuso, le urine alcalescenti, non coagulabili, e della gravità specifica di 1,020.

Il presente caso, m'accadde nella mia pratica privata, già son 4 anni; e sulle prime sembrava che la malattia non dovesse cedere ad alcun rimedio, da cui venisse combattuta. Furono tentati quasi tutti i farmaci di facoltà diuretica, ottenendosi qualche volta un sollievo temporario, ma non mai costante. S'assaggiò spesse volte l'orina, ma essa non variò mai le sue proprietà succennate.

Siccome pel lungo durare della malattia e per la potente azione dei farmaci idragoghi amministrati,

quali furono l'elaterio, l'olio di croton tillio, la gomma gotta ecc., la macchina trovavasi molto indebolita; così s'assoggettò l'ammalato all'uso degli amari, ai quali s'aggiunse in seguito il carbonato d'ammoniaca, alla dose di tre dramme sopra 10 oncie di infuso amaro. La quassia fu il farmaco amaricante, che venne amministrato in maggior copia. Ne' 15 giorni nei quali l'ammalato prese regolarmente i predetti rimedj, ci accorgemmo di un rapido miglioramento; le urine divennero più abbondanti, ed acquistarono un certo grado di coagulabilità. Nello spazio di circa tre settimane, dacchè ebbe cominciato a far uso della mistura amara con carbonato d'ammoniaca, trovossi libero da ogni avanzo d'idropisia, ricuperò la sua solita forza, e godette fino al presente, ottima salute.

14.° Il giorno primo di ottobre, fu accettata, in grazia di idropisia, Rosa Sally, d'anni 35, di aspetto pallido ammaliticcio, madre di quattro figli. Ci narrò che i suoi incomodi datavano fin dal novembre 1835, nel qual mese ebbe un violento attacco di febbre, che essa credette cagionata dal freddo. Scomparsa la febbre, s'avvide d'aver la faccia e le cosce in istato di edema; e dopo breve tempo anche il ventre divenne tumido. Negli ultimi dieci mesi, l'idropisia rimase pressochè stazionaria. Al presente, l'anoressia è meno intensa che sulle prime; le dejezioni alvine regolari; il polso debole, metallico, a 110 battute; l'urina scarsa, e non coagulàbile dal fuoco.

Da principio si esperimentò l'infuso di digitale, e la tintura di squilla; ma non ne venne alcun buon effetto. Allora venne prescritto l'infuso di quassia,

col carbonato d' ammoniaca, non che una soluzione di sopratartrato di potassa da beversi a piacere; dopo qualche tempo, all' infuso amaro, si unì, invece del carbonato d' ammoniaca, la tintura di cantaridi. Tale medicina usata per 10 giorni guarì perfettamente la donna, che al 30 di novembre trovossi libera da ogni incomodo, sia idrope, sia d'altra indole.

15.º Giovanna Cavar, d' anni 53, maritata, entrò nell'ospitale il 17 ottobre con anassarca. Oltre all'inappetenza, alla scarsezza delle urine, ed agli altri sintomi comuni dell' idrope, ella lasciava travedere una leggiera affezione di fegato, indicata da amarezza di lingua, da giallore della cute, e da doglia alla spalla destra. La compressione però dell' ipocondrio destro, non produceva alcuna molestia, nè eravi aumento percettibile del viscere sottoposto. L'intumescenza idropica erasi manifestata da circa sei settimane, e la donna non sapeva incolparne alcuna cagione. Ella diceva di aver avuto una simile malattia dodici anni prima; ma l' attuale, essere assai più grave. Le urine sono scarse, molto colorate, non coagulabili al fuoco, ed alcalescenti. Siccome la donna aveva spesse volte sofferto delle affezioni biliose, si credette, prima d'ogni altra cura, di far precedere l' emetico. Questo la liberò di molte sostanze biliformi. Allora cominciò a prendere il cremor tartaro e le polveri di gialappa, e poscia il primo rimedio soltanto sospeso nell' acqua. Con questi mezzi, la malattia venne compressa. Ai 22 di ottobre, si cambiò l' apparato medicamentoso, nell' infuso di colombo, col carbonato d' ammoniaca, e nelle pillole aloetiche. Ai 30 dello stesso mese, ab-

bandonò lo spedale affatto guarita. Non si riscontrò alcun cambiamento nel carattere non albuminoso delle urine.

16.° Maria Langhlin, di trentasei anni, maritata, venne allo spedale con idropisia, il giorno cinque di novembre. La faccia e le estremità inferiori erano anassarcatiche. V'aveva leggier tosse, con espettorazione mucosa; dolore all'epigastrio ed inappetenza; le dejezioni alvine regolari, la lingua netta, il polso molle, con 76 battute; le urine alcalescenti e non coagulabili. La malattia esisteva da quattro settimane; trovandosi allora la donna in una casa come servente, ella crede che le troppo gravose fatiche siano state la causa del di lei infermare. La seguente medicina avuta dal dispensatorio viciniore, recò qualche temporario sollievo ai prefati malori. R. *Infus. Gent.* uncias octo; *Tinct. Cardam.* drachmam sextis; *Tinct. Th.* drachmam. *Misce. Cap. cochl. magn. quater quotidie.* L'uso di tal medicamento fu protratto per qualche tempo, e recava vantaggio come stomachico. Persistendo ancora l'idropisia, le veniva prescritto il decotto di ginestra comune, colla tintura di digitale. Il 25 novembre, ci disse, che non aveva provato alcun vantaggio, dai rimedj usati fino a quel punto. S'amministrarono quindi il cremor di tartaro, ed il sub-borato di soda in soluzione. Essendo questa un' aggradevole bevanda, e l'inappetenza essendo somma, il rimedio venne preso in quantità maggiore della prescritta. Dopo qualche tempo, vi si aggiunse l'infusione di colombo, col carbonato d'ammoniaca. Sotto questa cura, cominciò presto ad aver del vantaggio, ed il giorno 20 lasciò l'ospizio in buona salute.

17.° Caterina Sherry, d'anni 40, filatrice di cotone, ricoverossi allo spedale, idropica, il 29 di novembre. La di lei malattia aveva cominciato da circa due mesi, cagionata, come ella suppose, da freddo ai piedi per essere frettolosamente uscita scalza in cerca di lavoro. Inappetenza somma, urine scarse, della gravità specifica di 1,040, non coagulabili; l'anassarca è quasi compiuto; il cardiopalmo e la dispnea molestissimi, dopo un esercizio anche moderato; l'alvo chiuso. R. *Decoct. Spartii scoparii* unciam decem; *Spiritus etheris nitrosi* uncias tres; *Tincturae digitalis* drachmas tres. *M. fiat mixt. cujus cap. cochl. magn. quaeque hora.* — R. *Pulv. Jalap. comp.* drachmam semis; *Tartratis potassæ*, unciam semis. *Fiat elect. cum syrupo simpl. et cap. statim.*

Senza entrare in minuti dettagli intorno a questo caso, ma, come praticai cogli altri, volendo dare un semplice compendio delle cose più importanti che lo riguardano, dirò, che il rimedio succennato, e con esso altre misture diuretiche, furono adoperate senza alcun profitto; che l'egual risultato ebbero altri rimedj poscia esperimentati; e che un reale miglioramento non si ebbe, che da una miscela di infuso di genziana e di carbonato di ammoniaca. Si osservi, che durante l'uso di questo rimedio, l'urina divenne coagulabile; e tale qualità crebbe ancor più coll'aggiungere alla pozione suddetta, picciolissime dosi di tintura di digitale. Il carattere albuminoso dell'urina, andò quindi via via facendosi sempre più palese, finchè all'ultimo, quando la donna era pienamente ristabilita, le urine sotto questo rispetto della coagu-

labilità potevano dirsi morbose. Non mi abbattei giammai in altro caso, nel quale fossero così palmari gli effetti degli stimoli, sì generali che locali, nel rendere le urine albuminose, nè che palesasse tanta relazione fra la proprietà medicatrice degli accennati agenti terapeutici e lo stato dell' urina.

18.° Il giorno 30 dicembre 1834 visitai Maria M' Kraith, di 45 anni, madre di cinque figli. Essa offriva un aspetto pallido e leuco-flemmatico, e trovavasi da tre giorni ammalata con cefalea, dolore ai lombi, intumescenza addominale, edemazia dei piedi e delle gambe. Era già stata idropica diciotto mesi prima, e dopo quel tempo, ebbe un grave attacco di febbre tifosa; ella temeva che la novella malattia, dovesse essere così importuna come la prima, per la quale ebbe a stare nello spedale più di sei mesi; le urine erano scarse, molto rosse, e non coagulabili; il polso debole con 100 battute; la lingua netta; l' alvo regolare.

Le venne prescritto l' acqua di cremor tartaro in quella maggior quantità che ne potesse prendere. Per tal modo ella continuò ad usarne generosamente, e senza interruzione fino al giorno 22, e, come ella si aspettava, con grande vantaggio. Dacchè cominciò a far uso di tal rimedio, le urine si fecero albuminose. In aggiunta al cremor di tartaro, le si amministrò poi anche l' infusione di colombo, con entrovi sciolto del bicarbonato di soda. Sotto al giorno 30, aveva quasi intieramente ricovrata la primiera salute. Visitandola poi, di lì a tre giorni, trovammo comparsi in iscena, sintomi non dubbj di malattia epati-

ca ; questi a poco a poco finirono in vera itterizia. Durante il lungo periodo di tempo, nel quale ella fu in mia cura , per questa nuova sua malattia , non ricomparve alcuna traccia di raccolta acquosa; le urine per tutto quel tempo, erano state alcalescenti e non coagulabili. Ma la sciaurata donna , dopo essere scampata dai molteplici malanni che successivamente l'assalirono , ebbe un parto difficile , non appena ristabilita dall' itterizia , e morì di metrorragia.

19.° Il giorno 19 settembre accettavasi, con sintomi di idropisia, Elena Lappin, d'anni 44. Ella presentava inoltre alcuni indizj di affezione epatica , ed aveva di tratto in tratto degli attacchi di itterizia. La pelle era di color giallognolo , e la donna lagnavasi frequentemente di dolore nella spalla destra. Quasi tutti i farmaci che le erano stati amministrati , avevan cagionato vomiti biliosi , dopo i quali scorgevasi diminuita l' idropisia. Il sonno era disturbato da molesti sussulti ; eravi inappetenza ; il polso debole a 60 battute ; le urine pallide , non coagulabili, della gravità specifica di 1,026 , ed in quantità normale.

Vennero esperimentati gli uni dopo gli altri , i blandi purgativi , i mercuriali , i tonici ed i diuretici , ma il tutto senza alcun vantaggio permanente. Agiron meglio il cremor di tartaro e l' infuso di genziana. Poscia si sostituì l' infuso di quassia e la tintura di cantaridi , e se n' ebbe un profitto più palese. Assaggiate le urine, sotto il 26 di febbrajo, si trovarono coagulabili. Il miglioramento nelle affezioni epatiche , e la scomparsa dei segni di idropisia , andarono di pari passo. Per sei giorni , si fece uso della

tintura di cantaridi; ad essa, e per la medesima indicazione, fu surrogato l'olio di trementina. Il giorno 16 di marzo, cioè cinque mesi dopo il di lei ingresso allo spedale, la donna ritornò fra' suoi, in uno stato sì prospero di salute, quale non aveva giammai goduto da parecchi anni.

Dalla precedente breve relazione di casi d'idropisia per me curati, appar chiaro, ch'io ho posta sempre molta considerazione alla coagulabilità dell'urina, sia nella diagnosi, sia nella cura delle malattie suddette. Non sono molti anni dacchè si cominciò ad applicare alle predette mire, l'accennata proprietà della secrezione renale. *Cruicksanks* fu il primo che pubblicò un saggio sull'argomento col titolo, « Del modo di conoscere le malattie per mezzo delle urine », inserito nel Magazzino di Tistoch dell'anno 1803. Le nostre cognizioni in proposito, vennero successivamente molto estese; e dopo gli insegnamenti di *Blackall*, di *M' Lean*, di *Wells*, di *Ayre*, di *Bostook* e del dott. *Bright*, non rimane più alcun dubbio, che l'accresciuta coagulabilità delle urine, sia indizio di una condizione patologica tutta particolare. L'ultimo degli accennati scrittori, ha colle sue ricerche ed esperienze contribuito più d'ogni altro de' suoi predecessori, al progresso di questo ramo di scienza patologica. Le sue relazioni mediche, contengono i risultamenti di numerose dissezioni cadaveriche, di soggetti per lo più idropici, ne' quali le urine, eransi riscontrate molto albuminose, e delle esperienze da lui tentate onde procacciarne la guarigione; da tali fatti egli viene poi condotto a stabilire, che in tutti i casi di urine albuminose, havvi sempre, più o meno di disorganizzazione nei reni. Il più delle volte, gli accennati organi presentarono una tessitura granulata, contenente dei globetti di linfa giallastra, che ben di spesso ap-

pajono sotto la forma di tubercoli. Egli diede alla malattia il particolar nome di *rene screziato* (mottling).

Le viste scientifiche del dott. *Bright*, vennero sanzionate dai dottori *Alison*, *Christison* e *Gregory*, come, a suo tempo, riportammo nei diversi volumi di questo nostro giornale (*Edimburgh*, *Journal vol. XXXVI*, *XXXVII*). E per verità ci è motivo di solenne sorpresa, come mai possa essere per sì lungo tempo sfuggita all'occhio dei pratici, questa malattia sol di recente descritta, e che a' nostri tempi si presenta in pratica tutti i giorni. Se havvi qualche circostanza, alla quale siamo debitori di questa scoperta, son esse le indagini fatte intorno alla natura ed alle cause della secrezione albuminosa. Si è potuto riscontrare, che la coagulabilità delle urine si associa costantemente alla sopraccennata malattia renale; anzi alcuni scrittori portaron la cosa al punto da asserire, che l'estensione della malattia medesima riscontrata nei cadaveri, fu in ogni caso trovata relativa al grado di coagulabilità, che avevan manifestato le urine (*Craigie's Pathological anatomy*, *pag.* 744). Così, secondo la mente del dottor *Osborne*, il più recente monografo delle idropisie, quando l'urina cimentata al fuoco, si ricopre soltanto di schiuma, si troverà che i reni, benchè ingorgati di sangue, presentano la tessitura granulare grigia, soltanto nella loro superficie esterna; mentre invece, quando le urine si coagulano intieramente, tutta la sostanza corticale del rene è trasformata nelle già conosciute granulazioni morbose (*On Dropsy*, etc. pag. 22). Vedremo poi successivamente, come questo carattere delle urine, sia effetto e segno diagnostico di una condizione infiammatoria dei reni.

Varii sono i mezzi, che si possono impiegare, per giungere a discoprire, la presenza dell'albume nelle urine. Il primo fra essi, il più semplice, e nello stesso tempo il più efficace, consiste nell'esporre al fuoco, il fluido che si vuol esaminare, locchè si ottiene, esponendolo in un cucchiajo alla fiamma di una candela. Se nell'urina così esperimentata, troverassi soltanto una piccola quantità di albume, ella coprirassi semplicemente di schiuma, ovvero, secondo i di-

versi gradi di coagulabilità, potrà assumere tutte le apparenze intermediarie, tra la predetta forma, e quel profondo colore opaco, che è caratteristico dell' urina sommamente coagulabile. Talvolta, perchè l' esperienza riesca, si richiede che il calore sia innalzato al grado dell' acqua bollente. Gli altri reagenti, che servono al medesimo scopo, sono l' acido nitrico, il deuto-cloruro di mercurio, il ferro-cianato di potassa, ed il creosoto. Con essi si riesce talora a scoprire la presenza dell' albume nelle urine, dopo averle invano assoggettate all' azion del calore. Ma si oppone loro l' inconveniente di estrarre dalle urine in un coll' albume, il muco vescicale, e quella particolar sostanza animale, che dal *Berzelio* fu detta muco-estrattivo; principii sì l' uno che l' altro molto simili all' albume nelle esterne loro apparenze. Nell' istituir quindi le nostre esperienze, se il primo mezzo adoperato manca di effetto, dobbiamo successivamente aver ricorso agli altri.

Si rende inoltre necessario, avanti di portare un giudizio, intorno alle qualità albuminose delle urine, di tener conto di certe circostanze, delle quali si conobbe non ha guari l'esistenza ed il valore, che modificano immensamente il fatto della coagulabilità dell' urina. Il sig. *Burrowes* ha stabilito che le urine degli idropici, appajono spesse volte non coagulabili, perchè contengono una quantità troppo grande di ingredienti salini, mentre d' altra parte esse tengono disciolto eziandio dell' albume. Egli suppone che l' uso abbondante di sostanze saline, produca l' effetto di rendere solubile la parte coagulabile contenuta nell' urina; e venga così a sottrarsi alle nostre ricerche la di lei presenza, quando l' urina stessa sia cimentata col fuoco. Noi stessi fummo bene di spesso fatti accorti del medesimo fenomeno, e sembrerebbe che egli fosse già antecedentemente conosciuto da altri scrittori. Il dott. *Blackall*, alla pagina 64 della sua opera sopra le idropisie, quando parla di questa malattia, qual succedaneo della scarlattina, assevera che in siffatti casi le urine contengono copia strabocchevole di sali, e nello stesso tempo sono molto coagulabili; e di nuovo alla pag. 84 fa osservare, che la secrezione di sostanza albuminosa operata dai reni, si può viemmeglio

cerziorare, coll' indagare se con essa stanno insieme alcune sostanze saline, le quali favoriscano in ispecial modo la di lei soluzione.

Un tal fatto però, posto innanzi, come dicemmo, dal signor *Burrowes*, sebbene non affatto nuovo, è di somma importanza, e non deve esser perduto di vista nell' esperimentare la coagulabilità delle urine. Egli ci insegna la convenienza di adoperare diversi argomenti di prova; e se quello del fuoco vien meno, chè tali casi non sono poi molto rari, allora riesciremo meglio adoperando i reagenti chimici summentovati. Queste sostanze produrranno un precipitato, locchè succede in conseguenza della loro chimica unione, cogli ingredienti salini dell' urina, i quali servivano a rendere solubile la di lei parte coagulabile, ed essendo ora rimossi da prevalenti affinità, il fluido stesso perde la sua proprietà solvente. In questo modo si trova la ragione, perchè ne' molti casi, riferiti dal dott. *Bright*, ne' quali l' orina era decisamente albuminosa, e nei quali eransi amministrati come rimedj, il sopratartrato di potassa, ed altri sali diuretici, non si potè col fuoco scoprire alcun indizio di coagulabilità, mentre si scorse palesemente una tal proprietà col deuto-cloruro di mercurio e coll' acido nitrico. Il fatto medesimo, servirebbe eziandio a provare che la presenza dell' albume nelle urine, non riconosce per unica e necessaria causa, una particolare disorganizzazione del rene, ma può anche formarsi temporariamente dietro l' uso di medicamenti salini, senza che rimangano nell' organismo impronte perenni della loro azione.

La questione fondamentale pertanto che si offre spontanea nell'argomento, si è di sapere qual è la causa prossima della secrezione albuminosa renale, ed in quale condizione trovansi i reni, in quei casi ne' quali riscontrasi coagulabile l' urina. L' opinione nostra su questo particolare si è, che la secrezione dell' albume è una circostanza meramente accidentale, e che ella deve la sua origine ad uno stato flogistico degli organi secretori l' urina, essendo la sede particolare di tale infiammazione nei velamenti sierosi, e nel tessuto cellulare interlobulare, che copiosamente entra nella formazione dei

reni. La prima parte di tale nostra proposizione, viene confermata dall'analoga opinione di molti autori che scrissero su questo argomento. Il dott. *Blackall* è d'avviso, che le urine albuminose ripetano la loro formazione da uno stato infiammatorio dei reni; ed anche il dott. *Ayre* esprime le medesime vedute. Il dott. *Bright*, asserisce in proposito « che l'azione alterata dei reni, quella che genera le urine albuminose, è il risultato di varie cause morbifiche, le quali esercitano la loro influenza sui reni stessi per mezzo dello stomaco e della pelle, o sconcertando così il giusto equilibrio della circolazione degli umori, o producendo un vero stato infiammatorio del rene medesimo ». Sentenze analoghe trovansi registrate nelle opere dei dottori *Lean*, *Wells*, *Osborne*.

Per ciò che riguarda la special sede della flogosi, generatrice delle urine albuminose, vi hanno solide ragioni onde credere, che essa venga costituita dal tessuto cellulare, che insinuandosi fralli interstizii degli acini, forma in gran parte la sostanza del rene; e che gli acini stessi, ossia l'apparato secretorio particolare dell'organo, non vi abbia alcuna parte. Su questo proposito, fa giudiziosamente osservare il dott. *Bostock*, che non si conosce un organo particolare che serva alle secrezioni albuminose, e siccome esse rassomigliano tanto d'appresso al siero del sangue, salva la diversità di proporzione tra le parti acquose e le solide, così si potrebbe molto ragionevolmente domandare, se questi umori albuminosi, non fossero originati da semplice filtrazione e trasudamento. Il dott. *Turner* vede le cose sotto il medesimo aspetto, e suppone che l'orina coagulabile sia formata dall'albume, sottratto alla massa del sangue nel modo sopra avvisato, e che si combina direttamente colle parti acquose al momento di essere separato, e nel tempo in cui le sue particelle sono in istato di minutissima suddivisione. Questi pensamenti intorno al modo di formazione dell'albume nelle urine, ed al luogo ove esso si genera, sono confermati da quanto noi sappiamo accadere, nello stato sano e di malattia, in altre parti del sistema organico, le quali sono analoghe a quello tra i tessuti componenti i reni, che noi, in questo caso, supponiamo

essere la sede dell' affezione morbosa. Dimostreremo, il più brevemente possibile, una tale analogia.

La cavità saccata del rene, ossia la di lui pelvi, è tutt'intorno vestita di una specie di borsa membranosa di natura siero-fibrosa, la quale abbraccia i varii fori, o condotti escretori e che si estende per mezzo di prolungazioni, ossia processi, a forma di pieghe rilasciate, fin entro la parte corticale o glandulare, ove ogni glandola, anzi ogni minimo acino, che entra a comporre l' intiera massa, è circondato da una membranella cellulare, nel medesimo modo, che accade nel fegato, come fu dimostrato fralli altri dal signor *Koernen*. Tanto nel rene, come in qualsivoglia altra parte, la tela cellulare, forma il vincolo d' unione fra le singole diverse parti, delle quali ogni organo è conflato, ed entra abbondantemente nella loro composizione. Il tessuto cellulare insomma potrebbe chiamarsi l' atmosfera che involge davvicino tutti gli altri costituenti del sistema animale. Ora è legge riconosciuta di patologia, che piuttosto le membrane sierose, anzichè le parti dov' esse possono essere situate, vanno soggette ad infiammarsi in conseguenza di irritazione, e che tale infiammazione è caratterizzata dal trasudamento dell'albume, o condensato sotto forma di fiocchi e di pseudo membrane, o disciolto in forma di siero, la quale effusione si fa per la massima parte dietro una maggiore o minore persistenza dell'azione morbifica. Anche nello stato di salute, le membrane sierose esalano una piccola quantità di albume; ma questa esalazione, cresce in ragione del grado del processo infiammatorio. La superficie di tutte le cavità saccate, dice uno scrittore già più volte menzionato, e che ha prestato somma attenzione a questo argomento, come sono il torace, l' addome, il pericardio, i ventricoli del cervello, ed anche gli interstizj del tessuto cellulare, secernono continuamente un fluido, il quale non differisce dal siero del sangue, che per contenere molto minor quantità di albumina. Nello stato di malattia, la secrezione di questo fluido diventa maggiore del naturale, e contiene gran copia d' albumina, la quale può riguardarsi come il componente che ne costituisce il carattere essenziale.

L'analogia che presentano i surriferiti tessuti nello stato di malattia, ci autorizza a risguardare le cose sotto il medesimo punto di vista, anche in rispetto alle cause remote e prossime che danno origine allo stato albuminoso delle orine, o a quella condizione dei reni, che si riscontra dopo la morte. Le principali cause remote sono le diverse diatesi, l'intemperanza, ovvero la cattiva nutrizione. Fralle così dette diatesi, quella che maggiormente dispone alla malattia in discorso, è la diatesi tubercolare. Questa poi è la stessa cosa colla discrasìa scrofolosa, e la si conosce, perchè dà luogo alla formazione dei tubercoli (i quali sembra, altro non siano che linfa albuminosa condensata) nel tessuto cellulare degli organi, come sarebbe a mo' d' esempio in quello dei polmoni, nella membrana sierosa del cervello, della milza, del fegato, e noi possiamo aggiungere anche nella tela cellulare dei reni; poichè quell' apparenza morbosa cui si dà il nome di *screziamento renale* (mottling), sembra non esser altro che l'effetto della deposizione di piccoli granelli di albumina condensata, nel tessuto cellulare dei prefati organi. Tale degenerazione, invero, rassomiglia non poco allo stato tubercoloso dei polmoni.

Non è ancora ben definita la questione, se (nella tisi polmonare, p. e.), l' infiammazione del tessuto cellulare, preceda o siegua la formazione dei tubercoli. Il dott. *Clarke* è d'avviso, non essere necessario che la flogosi preceda la formazione dei tubercoli, che questi per la maggior parte sono l' effetto di una particolare degenerazione costituzionale, e che essi possono anzi esser causa di infiammazione nelle parti circumambienti, come ben di spesso avviene. Altri due celebri scrittori, *Louis* e *Lombard*, dividono la medesima opinione. Ed essa viene comprovata dalla circostanza, che nella affezion tubercolare dei polmoni, hannovi generalmente per tutto il decorso della malattia, sintomi costanti ed invariabili di infiammazione. La qual sentenza vige pure riguardo ai reni, nel caso del loro screziamento morboso, giacchè l' infiammazione del tessuto cellulare, di cui forma un sintoma caratteristico, la presenza dell' albume nelle urine, accompagna in-

variabilmente tal malattia. Ma se questi depositi tubercolari, possono essere così formati, tanto nei reni che altrove, da una discrasìa congenita della compage organica, sarà altresì incontrastabile, che la loro genesi possa, anzi debba più facilmente e bene spesso essere determinata da un precedente processo inflammatorio, che sia nato in conseguenza di una causa qualunque irritante. Su questo proposito, noi abbiamo già altrove fatta conoscere l' opinione del dott. *Bright*; e ci sembra una tesi abbastanza comprovata, che alcune sostanze prese internamente, venendo trasportate a qualcuno de' comuni emuntorj, p. e. ai reni, possano, in seguito ad un periodo più o meno lungo di semplice irritazione, produrre lo stato tubercoloso o altra consimile alterazione morbosa dell' organo secernente. E nel caso speciale dei reni, se il soggetto sarà attaccato da discrasìa scrofolosa, ne seguirà la degenerazione *screziata* (mottling), ossia il deposito di infiniti tubercoletti entro il tessuto cellulare dei reni stessi. Sotto altre circostanze, invece, e se il soggetto sia fornito di sana costituzione, l' irritazione indotta dalle medesime cause sopra accennate, darà origine, come in qualsivoglia altra parte, ad una flogosi ordinaria, o potrebbe anche, continuando a lungo l' azione della causa irritante, accadere uno sconcerto di funzione senza alcuna lesione del tessuto organico. L'intemperanza nel vivere, e la dieta poco nutriente, furono sempre incolpate come cause di malattie organiche. Molte sono le sostanze, di cui si fa un uso improprio, e le quali hanno un' azione specifica sui reni, mantenendo in questi organi uno stato costante di irritazione. Le due classi di sostanze, che più facilmente determinano la loro azione sopra i reni, sono i liquori alcoolici o fermentati, ed i medicamenti salini. Le bevande spiritose, e particolarmente quella che si chiama spirito di ginepro, sono per verità troppo usate dal volgo, ed è appunto a questo abuso, che il dott. *Bright* attribuisce la somma frequenza della malattia di cui discorriamo, ed ultimamente, in alcune note del nostro autore, inserite nei Rapporti dello spedale di Guy pel corrente anno, è stabilito, che la frequenza tuttodì avverantesi delle malattie renali, vuol giu-

stamente ascriversi al vizio ognora crescente dell' intemperanza.

I medicamenti salini, egualmente che i liquori alcoolici, esercitano sui reni un' azione stimolante, e quindi agiscono come diuretici. Hanno questa proprietà, il solfato di magnesia, in piccole dosi, frequentemente ripetute, la magnesia stessa, l'acetato, il sopratartrato, ed il nitrato di potassa, o di soda, e varii altri sali. Son essi, infatti, che costituiscono tutto giorno la base de' più comuni rimedii diuretici. E questa azione terapeutica dei sali, la si potrebbe facilmente spiegare, col supporre, che siccome i reni formano l' unico apparato escretorio che serve ad eliminare dall' organismo le sostanze inorganiche che vi giungono per lo stomaco; così quanto maggiore sarà la copia che di esse venga introdotta, tanto più attuosa dovrà farsi l'energia de' reni onde eliminarle. Egli è principalmente, dice il sig. *Good*, in forza dell' affinità, che i sali neutri hanno coi reni, come col naturale loro emuntorio, che essi manifestano una forte azione diuretica, e danno uscita alle raccolte idropiche. Egli è pertanto necessario, considerando la cosa dal lato dietetico, che l' impiego di sostanze saline, sia negli usi ordinarii della vita più parco che sia possibile. Questo lor modo di azione sui reni, che può divenir pei medesimi cagione di ammalarsi, è un argomento di più da aggiungersi agli altri, che ho altrove esposti, onde provare i nocivi effetti del sal comune, sopra l' economia animale. Quando esso venga usato o troppo a lungo, od in dose eccessiva, varrà ad indurre nei reni un qualche stato morboso, e principalmente quello, che dal suo primo scopritore, venne chiamato « *Malattia* di *Bright* ». Ove per altro si trattasse di un soggetto di una costituzione corporea altrimenti viziata, in allora, sì questo che altri corpi irritanti, indurrebbero soltanto uno stato di debolezza, o di rilasciamento negli organi, senza menomamente alterare la loro tessitura. L'azione irritante delle sostanze da noi accennate, sopra i reni, è analoga a quella di altri corpicciuoli, sopra i polmoni, lorchè in certi generi di opificii venendo inalati, danno origine per cagion meccanica irritante, alla polmonìa.

Un' altra classe di cause irritanti che esercitano un' influenza estesissima sulle malattie renali, è costituita dalle metastasi. Giacchè quando è sconcertata, o soppressa, la funzione di un organo qualunque, tutti gli altri organi e tessuti, che sono con lui in rapporto simpatico, soggiacciono essi pure ad irritazione ed infiammazione. Per tal guisa, ben di spesso ci accade di osservare alcun' idropisia, unita ad urine albuminose, dipendenti sì l' una, che le altre da soppressa perspirazione. E di vero, una delle più ordinarie sorgenti delle malattie idropiche, è appunto lo sconcerto dell' esalazione cutanea cagionato dall' impressione del freddo, e la prava abitudine di non curare la mundizie del corpo. Tutte queste cause morbose, ed altre non poche, sviluppano un processo flogistico, al quale conseguita un cambiamento di organizzazione, rimanendo la funzione dell' organo stesso, ora lesa, ed ora intatta. Quando un tale stato di disorganizzazione si avvera, ella si presenta sì nei reni, come in qualunque altra parte dell' organismo, sotto duplice apparenza; o quale suol essere la degenerazione di un tessuto che era in prima normale, oppure con certi particolari caratteri indottivi da preesistente discrasia. Già abbiam fatto parola di quest' ultima varietà; ma anche la prima suol riscontrarsi non infrequentemente. In questi casi il maggior ingorgo del sistema vascolare, il siero stravasato nelle parti vicine, l'accumulo insomma delle parti fluide per tal modo procacciato, deve di necessità rendere più grande la massa del viscere, procurargli una consistenza più molle del naturale. Infatti, i reni in queste circostanze, sono in uno stato esattamente analogo a quello dei polmoni ingorgati. Un esempio di tale condizione dei reni, ci vien offerto dal caso sopra accennato della *M' Cabe*. Questa maniera di ingorgo, vuol' essere considerata, tanto nel polmone, come nei reni, qual primo stadio di infiammazione legittima. Nella flogosi dei visceri del petto, questo primo stato, ha tutta l' attitudine a dar luogo alla suppurazione.

Tale esito accade talvolta anche nei reni, dando origine così alle urine purulenti. Desso però non è il risultato il più ordinario della infiammazione renale, per la ragione, che nel

cavo di quei visceri, che è perfettamente chiuso, non vi può essere accesso di aria atmosferica, e sembra che la concorrenza di un tale elemento sia indispensabile alla formazione del pus, qualunque sia il luogo in cui ella avvenga (*Alison's Outlines of Pathology*).

Da quanto si è più sopra stabilito intorno all'analogia fralle patologiche condizioni dei tessuti sierosi in generale, e di quello dei reni che dà origine alla formazione dell' albumina, ci sembra evidentemente stabilito, che la coagulabilità dell' orina, risulta da una affezione del principale tessuto costitutivo del rene, cioè la tela cellulare, e che tale affezione è di carattere inflammatorio. Tralasciando però per ora di seguire l'analogìa la più sicura, che è quella che si deduce dai fatti, vogliamo unicamente far conoscere, in conferma delle nostre opinioni, a' quali principii siamo soliti attenerci nella cura delle idropi, quando le urine sono albuminose. In questi casi il nostro metodo curativo è diretto dall' idea che la malattia provenga da una flogosi locale. È quindi facile l' indovinare, che il miglior piano di cura consisterà nell' uso dei soli antiflogistici in istretto senso; e quindi, secondo le peculiarità del caso, nei salassi, nei diaforetici, nell' uso della digitale, degli antimoniali, della squilla, e dei purganti. Le cacciate di sangue, sono di gran lunga il miglior rimedio, quando si tratta, di domare lo stato flogistico. Esse possono essere, o generali, o locali, e queste consistere, o nelle sanguisughe, o nelle coppette applicate alla region renale, quando si senta alcun dolore, premendo su codesta parte. Alle cacciate di sangue, possono tener dietro i vescicanti, e quando si combinino l'uno all'altro tali mezzi terapeutici, se ne avrà ben di spesso un ottimo risultato, come è dimostrato coll' esempio dei casi secondo, terzo, quarto e sesto. Bisogna però aver cura, di impedire l' assorbimento delle cantaridi, le quali ove fossero portate ad agire sul sistema in generale, potrebbero indurre la stranguria, e con questa aggravare la malattia dei reni. Contemporaneamente, si può far uso anche dei diaforetici, i quali tornano opportuni specialmente in quelle idropisie, che sono ingenerate da soppressa traspirazione. Il dottor *Osborne*,

ha stabilito dietro esperienza propria, che quando ricompare la perspirazione cutanea, sia spontaneamente, sia in forza dei rimedj presi, i sintomi di idropisia vengono a diminuire (1).

Ma di tutte le medicine amministrate per la cura delle idropi, la digitale è, secondo il linguaggio del dottor *Blackall*, il sovrano rimedio. Ed ella riesce cotanto vantaggiosa, in grazia della sua attitudine a domare il processo flogistico, principalmente quando questi decorra lento e subdolo. Ella è pertanto commendevole, in tutte quelle affezioni inflammatorie dei reni, e degli altri organi interni, che accompagnano così di frequente i depositi tubercolosi, e le malattie esantematiche. Quando però la flogosi sia più sviluppata, e portata ad un alto grado, tornan meglio in acconcio gli altri rimedj. Egli è dietro questi principj, che la digitale presta talvolta buoni effetti nella consunzion polmonare, portando sollievo a quella forma occulta di polmonìa, che conseguita spesso alla formazion di tubercoli, e che si riscontra per lo più negli individui di aspetto pallido, e di abito cachettico. Noi quindi non siamo soliti adoperarla, nelle persone robuste, e pletoriche, e nelle quali le malattie assumono un carattere per eminenza stenico, ed è su questi principj che i dottori *Withering*, *Woodville*, *M' Lean* ed altri, raccomandano di prestar attenzione al temperamento del paziente, quando trattisi di amministrare un tale rimedio. Essi sono d' avviso, che nei soggetti robusti e pletorici, l' uso della digitale riesca piuttosto dannoso; laddove nei frigidi, pallidi, e leuco-flemmatici, si debbe sempre sperarne ottimi effetti. I vantaggi ottenuti cogli antimoniali, colla squilla, e coi purganti, poggiano sulle medesime basi, consistono cioè nel diminuire l' irritazione, e togliere il processo flogistico.

Volendo indagare più a lungo e più minutamente la natura di quelle malattie renali che sono accompagnate da coagulabilità delle urine, e studiare quale trattamento curativo sia più conveniente a debellarle, diventa necessario formarsi un' idea precisa del valore diagnostico di un tale fenomeno,

(1) Annali, *vol. LXXIX*, *pag.* 209.

allo scopo di comprendere nel nostro esame, tutte quelle classi di farmaci, che possono convenire alle diverse condizioni morbose, dallo stesso surriferito sintomo espresse. E prima di tutto applicheremo alle malattie de' reni, alcune distinzioni cardinali, sulle quali, gli scrittori di Medicina pratica, hanno fondato la classificazione generale delle malattie.

Quantunque i medici d' oggigiorno siano ben lontani dallo sottoscriversi intieramente alla semplice dicotomia Browniana; pure in ogni forma di malattia, riscontrasi, talvolta, tale opposizione di sintomi e di indicazioni, che ci sembra al tutto ragionevole ed esperimentale la grande divisione delle malattie in ipersteniche, ed asteniche. Mentre questo canone è generalmente riconosciuto, i patologi i più recenti, inclinano però a credere, che l' oggetto principale e più importante nelle malattie, sia la cambiata condizione delle parti; e risguardano come cosa soltanto secondaria, il grado di azione vitale. E, per far uso delle parole stesse di *Andral*, « le azioni vitali, non sono che fenomeni secondarj, che « semplici effetti; ma questi effetti incostanti e variabili, non « si riscontrano sempre, quando havvi la causa che talvolta « li produce; per cui essi possono mancare, e nullameno i « sintomi della malattia persistere tuttora. Poichè questi sin- « tomi non dipendono tanto dall' iperemia, o dall' anemia, « quanto dalle modificazioni organiche, che le hanno prece- « dute ed originate ». Che poi questo stato di azione vitale eccitata o depressa, non sia per nulla essenziale, appare manifestamente dal fatto, che sì l' uno stato che l' altro, può darsi tanto in una costituzione sana e vigorosa (stenica), quanto in un' altra di opposta natura, cioè indebolita ed esausta per qualsivoglia causa. E così troviamo (per citare un passo di un' altra opera del prelodato autore) che in ogni organo possono avverarsi due specie di *iperemia*, l'una attiva o stenica, cagionata dall' accresciuto afflusso, e quindi da cumulo di sangue ne'suoi vasi, in conseguenza di qualche irritazione; l'altra passiva, od astenica, effetto della diminuita tonicità dei vasi capillari, i quali non posseggono più l' elasticità necessaria, onde spingere oltre il sangue con quella velocità, colla quale ad essi perviene. (*Andral*, Anatomia patologica).

Applicando alla malattia, che abbiam preso a discorrere, il dualismo dell'azione vitale qui sopra mentovato, possiamo avere l'iperemia dei reni, della quale abbiam già dimostrato essere carattere diagnostico la coagulabilità dell' orina, tanto congiunta ad iperstenia, che ad astenia, e costituente quindi due varietà. Le osservazioni generali che abbiamo fatto intorno alla natura, alle cause, ed al trattamento delle idropisie con coagulabilità di orine, parlando in istretto senso, sono soltanto applicabili a quella varietà in cui havvi iperemia renale, con iperstenia universale. Possono però stare, anche rispetto alla varietà astenica, semprechè se ne eccettui, ciò che riguarda il trattamento. L' iperemia astenica dei reni, è malattia piuttosto rara ed ella può essere o semplice od accompagnata da idropisia. Quando essa è congiunta a raccolta acquosa, dobbiamo combatterla con un trattamento stimolante, quale sarebbe l' uso dei diuretici comuni, congiunti coi tonici, sì generali che specifici. Sotto questo ultimo punto di vista, tornano convenientissimi il bicarbonato o borato di soda, il cremor di tartaro, e le polveri di uva ursina. Come tonici generali, verranno adoperati, la tintura muriatica di ferro, il carbonato, ed il solfato di ferro, la chinina, e gli infusi amari. Il caso addotto di *Clarke*, fa conoscere i sintomi, e la cura conveniente di questa varietà di idrope. Quando avvenga la morte, osservati i reni, si trovano in uno stato di congestione.

L' iperemia astenica renale, è per altro il più delle volte solitaria, e non accompagnata da idrope. Sembrerebbe in questo caso, ch' ella costituisse quella forma di malattia che chiamasi *diabete*. Le ragioni, per le quali noi crediamo, che il diabete consista in uno stato astenico, iperemico dei reni, s' appoggiano sull' osservazione che le urine dei diabetici, sono sempre più o meno albuminose (1). Le più recenti os-

---

(1) Dupuytren e Thénard, *ricerche sul diabete. Parigi* 1803. Good, *Studio della Medicina*; Pront, *Sulle malattie degli organi urinarj*.

servazioni patologiche su questa malattia, dimostrano la medesima cosa; giacchè contro l'opinione comunemente adottata per l'addietro, il sig. *Baillie* dice « si troverà il più delle « volte, che i reni offrono un aspetto come di infiammazio- « ne; ciò almeno mi venne veduto nei casi da me osserva- « ti ». (Anatomia patologica, vol. 2, pag. 246). Le esperienze di *Rollo*, e di *Venables*, confermano il medesimo fatto, poichè quest' ultimo asserisce: « in coloro che mori- « rono di diabete, riscontrai sempre i reni, con apparenze « d'infiammazione, ed ingorgati di sangue ». (*Venables*, sul diabete). Che poi tale malattia decorra, con uno stato dinamico di astenia, ci sembra evidentemente dimostrato da quanto ne sappiamo sulla natura delle cause remote atte a produrla e del metodo di cura che s'impiega con maggior successo. Le cause appartengono a quelle, che sogliono abbattere, ed esaurire le forze vitali. L'esalazione cutanea è totalmente soppressa, come si può scorgere, dalla cute, che è secca quasi fosse il guscio di un legume; ed in conseguenza di tale aridità della pelle, nasce un vicario eccitamento nei vasellini dei reni, e per essi ha luogo un' abbondante secrezione di sostanze fluide, che non possono trovare altrove una sortita. Così pure, riguardo al trattamento, i rimedi, che giovano di più, sono quelli che agiscono come stimolanti; poichè assopiscono l'irritabilità, e nello stesso tempo, accrescono la tonicità della fibra organica. È per questo motivo, che l'ossido di bismuto, il colombo, la chinina, gli amari, le dosi stimolanti di oppio ed il vitto animale, si rinvennero utili in questa malattia.

Quanto all'obbiezione, che può essere fatta a questo nostro modo di vedere sulla causa prossima del diabete, che sia cioè un assurdo l'ammettere, un aumento di azione dei reni portato ad un sì alto grado, coesistente con uno stato di abbattimento di tutto il sistema; essa tornerebbe al certo a proposito, se il fluido secreto avesse i caratteri normali; ma come tutte le altre secrezioni morbose, che traggono origine da irritamento innormale, o da esaurimento, l'urina dei diabetici, diventa tanto più abbondante, quanto maggio-

re, è l'affievolimento del sistema. Di tal modo succedono le scariche profuse di sostanze escrementizie, dalla membrana mucosa del canale intestinale, nella diarrea delle persone estenuate e leucoflemmatiche, ed in un certo stadio del cholera. Così pure, è per questo, che ne' casi di esaurimento per sfrenate emorragie, o per soverchio salassare nelle malattie acute, si riscontra una certa spessezza di tessuti, e l'ipertrofia delle parti; ed a nessun altra cagione vanno attribuiti l'obesità, e l'aumento di peso che acquistano i corpi in un' epoca avanzata della vita, quando le forze vitali cominciano a declinare.

Seguendo la distribuzione di *Andral*, dobbiamo ora parlare di quello stato dei reni, che l'anzidetto scrittore chiama *anemia*, e che quantunque sia di natura direttamente opposta all' altro del quale abbiamo di sopra parlato, pure ammette le medesime suddivisioni. Avendo stabilito, che le urine albuminose, sono diagnostiche di quelle varietà di malattie renali, costituite da iperemia, riteniamo, che tale carattere, sia loro affatto esclusivo, e che esso non si riscontri giammai in nessun grado, nelle specie che siamo per considerare. L'incoagulabilità dell'orina pertanto, o è l'espressione dello stato ordinario di salute, o è un carattere negativo che indica diminuita azione dei reni, sia che ella accada in un soggetto forte, robusto, pletorico, o in una costituzione corporea di opposta natura (1). L'anemia stenica dei reni, è il

---

(1) *Un altro importante segnale che si cava dalle orine consiste nelle di lei proprietà acide od alcaline. È un fatto reso evidente dai casi sopra enunciati, che nelle malattie acute, ed in quelle accompagnate da aumento di azion vitale, le urine sono acide, mentre sono alcaline nelle affezioni di indole opposta.* Berzelius *attribuisce ai reni, l'ufficio di ossidare lo zolfo, il fosforo, il nitrogeno, e le altre sostanze elementari animali. Se questa opinione fosse vera, noi potressimo supporre, che quando l'azione di questi organi è al massimo, le orine*

più delle volte, un sintoma concomitante altre malattie, anzichè un' affezione idiopatica. Crediamo però, che l' anemia stenica renale, quale affezione primaria ed idiopatica, diventi non di rado cagione di idropisia. In tal caso i sintomi che vengono in iscena, sono la scarsezza delle urine, la loro incoagulabilità, e l' abbondanza in esse di sedimento terreo. Questa malattia corrisponderebbe ad una delle varietà di idropi descritte da *Blackall*. Essa si osserva di frequente nelle alte classi della società, e sembra essere l' effetto di uno stato di anemia renale, indotta da pregresso eccessivo, e troppo continuato eccitamento. La cura di questa affezione, consiste nel salasso, seguìto dopo qualche tempo dai tonici, e dai diuretici. Possiamo eziandio impiegare il calomelano e l' oppio, o l' oppio colla canfora, tanto congiuntamente alle sottrazioni sanguigne, quanto in sostituzione di quelle, e ciò allo scopo di ammansare la irritabilità, e di diminuire la vascolarità, per cui sarà poi lecito eccitare la funzione degli organi colla squilla, collo spirito di nitro, col ginepro, e con altri diuretici, che devonsi adoperare, consecutivamente ai sedativi. Sotto questa indicazione possiamo adoperare anche i purganti, e gli antimoniali. Siccome poi questa malattia, sviluppasi sovente in coloro, che soffrono di gotta; così torna in essa vantaggiosa l' amministrazione del colchico; ed è appunto in tali circostanze, che il prefato farmaco, agisce come diuretico. La medesima condizione dei reni, non però accompagnata da idropisia, si verifica in certi periodi della

---

sieno acide, ed alcalescenti nel caso di prevalente anemia, non avendo le parti sufficiente vigore per ossidare completamente tutte le basi; le proprietà acide od alcaline delle urine, fissarono l' attenzione della maggior parte degli scrittori di medicina pratica, come circostanza indicante l' aumento o la diminuzione dell' eccitamento vitale; e Corrado Sprengel *e gli altri fisiologi alemanni, vi poggiano la favorita loro dottrina della polarità elettro-biotica.*

febbre. — Nelle febbri più comuni del nostro paese, si vede, che nel primo stadio havvi un eccitamento di azione vitale in tutto il sistema, tranne, che in uno, o più organi, i quali in grazia di antecedente debolezza, s'ingorgano e passano allo stato di congestione; non appena la congestione vien rimossa, anche l' eccitamento febbrile s'accheta, e tanto l' azione dell' organo, quanto quella del sistema in generale rientrano nell' equilibrio ordinario.

Nello stato di eccitamento, scarse sono le urine, e queste pressochè affatto spoglie di coagulabilità, o piuttosto ingombre di sostanze terrose. Verso il declinar della febbre, le urine diventano poi d' un tratto albuminose, dimostrando così che anche i reni alla fine parteciparono all' eccitamento universale, e furono tolti al loro stato di anemia. Nel medesimo tempo, anche l' orgasmo febbrile universale, viene ad ammansarsi. Dopo essersi per qualche tempo effettuata pei reni, l' accennata secrezione albuminosa, ella cessa repentinamente, ed in di lei vece si genera dell' acido urico, e diversi urati, e per tal modo è compiuta la crisi per le urine. L' idrope dipendente da anemia astenica, è quella cui desideriamo rivolgere particolarmente la nostra attenzione. Ella nasce da diminuita azione dei reni, unita a generale affievolimento non equivoco di tutto il sistema. Mentre la varietà di cui parlammo più sopra, sembra esclusiva alla classe dei ricchi, e dei ben pasciuti, quella di cui imprendiamo a discorrere è propria particolarmente dei poveri, fra i quali occorre frequentissima. Sopra 1844 ammalati, che visitammo al dispensatorio di Belfast dal maggio 1833, fino all' aprile 1834, ne trovammo 184, attaccati da idrope, o cattelico, o cistico; e siccome il più delle volte, non si poterono scoprir sintomi di vizio organico, le urine non presentavano traccia di albumina, e non vi erano segni di processo flogistico; così fummo condotti a ritenere, che la maggior parte di queste idropisie, fosse cagionata da anemia dei reni. In molti di questi casi vi avevano alcuni sintomi, che potevano simulare delle lesioni organiche, come amarezza di bocca, dolore all' ipocondrio destro, leggier tosse, perdita d' appetito, alvo

chiuso, cardiopalmo, e fluttuazione all'epigastrio. Ma questi fenomeni, erano semplicemente indicativi dello stato generale d'astenia, e cedevano prontamente sotto l'uso dei tonici. Il carattere astenico poi, risultava più che mai evidente dalla considerazione delle circostanze storiche appartenenti a ciascun caso, poichè la maggior parte di essi traevano origine, da sregolatezza nel vivere, da vitto poco nutriente, dal freddo e dalla fatica. Questa sarebbe quella specie di idrope chiamata da *Cullen*, idrope per anemia e debolezza, dipendente da tenuità del sangue, e da lassezza dei vasi esalanti. Gli antichi scrittori, attribuivano l'idropisia delle persone costituite in istato di debolezza, ad un rilasciamento, com'essi il chiamavano, delle estremità libere dei vasellini esalanti. Gli autori moderni però non vogliono ammettere tale genesi dell'idropisia, qualunque sia la forma ed il modo, sotto cui questa si presenti. Essi ritengono sempre l'idropisia, come affezion morbosa che accompagna altre malattie, vale a dire, o uno stato flogistico generale, o l'infiammazione parziale dei reni, o la disorganizzazione di alcuni organi e di alcune parti, che rechi ostacolo alla libertà del circolo sanguigno, e produca così meccanicamente delle infiltrazioni sierose. Non v'ha dubbio, che quest'ultima, non sia la cagione più frequente delle idropisie, e che anche le altre si verifichino ben di spesso. Bisogna però anche confessare d'altra parte, che quando non si trovano disorganizzazioni così gravi, che si possano incolpare di inceppamento al corso del sangue, quando i reni si scorgono intatti nella loro tessitura, e quando scrittori pratici degni di fede, ammettono l'anemia dei reni, disgiunta da qualunque alterazione di struttura; noi siamo ragionevolmente indotti, a riconoscere in questo stato una affezione morbosa primaria, che dà origine ben di spesso a raccolte acquose. Le seguenti ragioni convalidano sempre più la nostra opinione.

1.° Il trattamento curativo più felice, collima colla preconcetta indole della malattia; poichè i diuretici di natura stimolante, valgono per sè soli, ad eliminare tali raccolte morbose.

2.° Tali rimedj nel compiere l'accennato salutare effetto, conciliano eziandio alle orine la facoltà di coagularsi; e per tal modo, nel mentre ci manifestano il salutare cambiamento da essi indotto nei reni, ci indicano per ciò stesso, qual fosse lo stato, in cui tali organi si trovavano dapprima.

3.° La supposizione che l'idrope dei soggetti deboli, riconosca per causa l'anemia astenica dei reni, spianerebbe la via a dar ragione della natura, e delle cause di questa malattia. Siccome è ufficio dei reni, di eliminare dall'organismo alcune sostanze terrose, l'urea, e del siero; così quand'essi siano affetti da anemia, la secrezione delle urine dovrà essere scarsa, ed il sangue, rimanendo sopraccaricato di quella porzione di acqua, che dovrebb' essere, e non è eliminata dai reni, acquisterà maggior fluidità che nello stato normale. Sotto queste circostanze, benchè i vasi esalanti diffusi per l'organismo conservino la loro attività, le parti acquose del sangue andranno aumentando, ed all'ultimo, i vasi capillari, quantunque dotati della naturale loro tonicità, dovranno cedere all'impeto dell'aumentato volume del sangue, che circola entro di loro, e per tal modo lasciar libera l'uscita alle parti più sottili del sangue stesso, ossia al siero. Dietro ciò, se i vasi assorbenti, non sono molto attivi, avranno luogo delle raccolte sierose. Ma supponendo anche, che codesti vasi siano attivi, e supponendo inoltre, che in conseguenza di lesione organica, sia dei reni, sia di un altro organo qualunque, le boccuccie esalanti delle membrane, e degli interstizj del tessuto cellulare (dove esse sono assai più numerose, che in qualunque altra parte dell'organismo) secernano maggior quantità di siero, che nello stato normale; è chiaro, che quest' eccesso di fluido, venendo riassorbito, sarà per questo mezzo portato di nuovo nel torrente della circolazione, e per tal modo, quantunque i reni posseggano il grado ordinario d'energia vitale, se questa non si esalta in modo da mettersi di pari passo coll'accrescimento di esalazione e di inalazione, che succede nell'organismo, i risultati morbosi, saranno i medesimi come nello stato di anemia. In somma, sotto queste circostanze, l'azione degli

organi secernenti le urine, deve adattarsi alla particolar costituzione ed ai bisogni in cui trovasi la macchina; se ella si conserva allo stato normale, perciò stesso, diventa irregolare e quindi morbosa.

4.° Io poi credo, che in molte specie di idrope, vi sia appunto questo stato dei reni, della cui esistenza non può nascere alcun dubbio, essendo ella ammessa dai Patologi; così, secondo *Andral*, egli ritrovasi spesso nel cadavere di quelle persone che morirono per malattie croniche. Quando è portato ad un alto grado, diventa esso medesimo una malattia; ma non si è ancora scoperto, che egli produca alcun particolare sconcerto di funzioni durante la vita, nè che sia accompagnato da vizio di tessitura nei reni stessi. Questo stato dei reni, aggiunge il prelodato autore, non è infrequente ne' malati d'idropisia, nei cadaveri dei quali, ben di spesso ci è cagion di sorpresa l' estremo pallore dei reni, che a stento appena contengono qualche goccia di sangue.

Le cause remote dell'anemia astenica dei reni, possono essere la pregressa azione di stimoli eccedenti in intensità, od in estensione, e tuttociò che tende a diminuire il vigore, o l'energia dell'organismo. Per queste ragioni, ella si osserva più di frequente fra i poveri, che si nutrono malamente, e che sono di continuo esposti agli stenti ed alle fatiche. Ella può tener dietro all'abuso della sanguigna; e l'edema, e l' ascite che conseguita alle emorragie uterine, riconosce per causa quello stato dei reni, di cui parliamo; della medesima indole sono pure le intumescenze acquose dei soggetti scorbutici.

Dalla natura delle sopraccitate cause nocive, ci riesce agevole il dedurre quali saranno gli argomenti terapeutici più opportuni in questa malattia. I casi 12, 13, 14, 15, 16, 17, e 18, possono servir d'esempio del metodo più conveniente per debellare questa varietà di idrope. Esso consiste nell'amministrazione degli stimoli, tanto generali, quanto specifici. Fra questi ultimi, i più acconci sono i rimedj salini, per le ragioni che abbiamo altrove stabilite, e fra essi si sceglieranno come i migliori, il carbonato d'ammoniaca, ed il sopra tartrato di potassa. Quindi torneranno utili gli stimolanti

generali, al numero de' quali appartengono i tonici, sia amministrati soli, o, ciò che torna meglio, combinati coi medicamenti salini. Gli infusi amari, come quello di quassia, di colombo, di genziana, congiunti ai sali sopra menzionati, agiscono come stimoli generali e locali, e per conseguenza, il loro uso è indicatissimo nelle circostanze in discorso. Che se i rimedii salini, non fossero tollerati dallo stomaco, come può succedere, quando vengono amministrati nella necessaria quantità, verrà loro utilmente sostituita la tintura di cantaridi, o l'olio di trementina. La convenienza poi dell' uso dei tonici, non consiste solo nel procacciare uno stato di maggior forza generale all'organismo, ma eziandio in certi effetti specifici, che determinano nei reni; giacchè, come fa osservare il signor *Thomson*, egli è principalmente sopra le glandole renali, e subcutanee, che i tonici esercitano la loro influenza; e quantunque essi non manifestino un' azione marcata nello stato di salute, in caso però di malattia corroborano i reni, e facilitano il compimento dell'ordinaria loro funzione. Essi per tal modo aumentano la secrezione delle urine, ed entrando nella circolazione, accrescono la vitalità dei reni. Ed è appunto in vista dei vantaggi, che gli amari recano nelle idropi, ch'essi vennero dapprima annoverati tra i diuretici. Su questo particolare, il signor *Cullen* nella sua opera di materia medica stabilisce, che gli amari pongono un limite all'esalazione, correggono quella rilasciatezza dei vasi esalanti da cui ha origine l' idrope; e nel produrre tali effetti, *essi naturalmente generano una gran quantità di siero che deve poi essere eliminata dai reni.* In questo passo il signor *Cullen*, allude ad un effetto interessantissimo operato dall' uso degli amari, che è quello cioè di rendere albuminose le orine; poichè io interpreto la parola siero, come una denominazione, che piacque a *Cullen* di dare al coagulo che si forma nelle urine in conseguenza dell'analogia, che si suppone esistere fra questo, e il siero del sangue. Questo poi coincide, con quanto l'esperienza ci ha insegnato in proposito, poichè ogni volta, che amministrammo gli amari per lungo spazio di tempo, le orine divennero albuminose. Tale effetto nasce ancora

più facilmente, se cogli amari, si congiungono i rimedii salini. L'uso di questi determina nei reni, un eccitamento iperemico, o anche soltanto quel grado di eccitamento che suole loro essere naturale, secondochè necessita o l' uno o l' altro di essi per l'espulsione dall' organismo della raccolta sierosa. In quest'ultimo caso, lo stato albuminoso delle orine, che abbiamo altrove considerato come indizio patognomonico di un processo flogistico esistente nel tessuto dei reni, diventa un fenomeno terapeutico, e dinota che si sta compiendo la guarigione. Nell'uso dei medicamenti salini, è cosa comunissima il riscontrare avverata l' osservazione del dottore *Burrow*, che pel loro mezzo, le orine si rendono coagulabili; ma la circostanza, che venendo essi escreti insieme colle orine, hanno altresì la facoltà di tener disciolta quella albumina, di cui produssero la secrezione nei reni, ha impedito che si palesasse più presto l'accennata loro proprietà.

Un altro utilissimo rimedio, in questa varietà di idropi, è il ferro, tanto sotto forma di carbonato, come di tintura muriatica. Somministrato in unione colla polvere della pianta di uva ursina, serve a rinvigorire le parti, e tale miscela conviene particolarmente nei casi di clorosi, nelle persone di temperamento delicato, leuco-flemmatico, o che patirono di gravi emorragie. In tali persone, il sangue estratto dalle vene, si riscontra differente da quello dei sani, in ciò che contiene maggior quantità di acqua. *Hunter* parla della vita del sangue, e nell'istesso senso, noi possiamo dare all' accennata degenerazione il nome di idrope del sangue. I salutari effetti prodotti dal ferro in questi casi, sono di emendare le qualità del sangue, in riguardo alla consistenza, al colore, rendendolo meno fluido e d'un rosso più vivace. Il modo con cui si effettua tale metamorfosi, si è col dar forza e tono al sistema secernente dei reni, per cui questi organi acquistano l'attitudine ad emungere dalla massa circolante, maggior quantità di particelle acquose, rendendo così il sangue stesso più denso, e quindi, secondo la teoria del signor *Stevens*, i principii salini introdotti del sangue, agendo sopra una soluzione più concentrata, saranno cagione di un coloramento più intenso

e più vivace. Le preparazioni di ferro, i tonici, ed i rimedj salini, non recheranno alcun vantaggio, quando trattisi che l'eccitabilità degli organi urinarj sia esausta, come deve succedere dietro l'azione troppo continuata di potenze stimolanti. Per questa ragione, accade troppo di frequente, che l' idropisia si presenti qual malattia incurabile, in coloro che si abbandonarono ad una vita intemperante. Abbiamo invece maggiori lusinghe di recar vantaggio coi sopraccennati rimedj, in quelli individui, nei quali la debolezza non deriva già da eccitamento eccessivo, o troppo a lungo protratto, ma dall'azione di qualsiasi influenza, che tenda ad abbattere il vigore dello spirito, o del corpo, come sarebbero le cure, i dispiaceri, la mancanza di nutrimento, di vesti, di aria, di luce, e di moto. Talvolta però questi vantaggi non sono che temporarj; ma ogni diminuzione di sintomi morbosi, ch' essi arrecano, quantunque passaggiera, è sempre contrassegnata dalla comparsa dell'albume nelle urine, e lo svanire di un tal segno, indica il ritorno del primiero stato di anemia. Questi sono i principii nosogenitivi, e questo il trattamento terapeutico della prima e terza varietà di idropisie da noi stabilite, al principio della presente scrittura. Ora converrebbe tener discorso della seconda varietà, ossia della classe intermedia, che è forse delle tre la più estesa e la più vasta. Ma siccome il mio assunto era di occuparmi di quelle forme di idropisie, le quali sia nel decorso della malattia, sia nel tempo della cura vengono contrassegnate dal fenomeno della coagulabilità delle urine; così l'accennata seconda classe, non può dirsi oggetto dell'attuale scientifico trattenimento. Le idropi ingenerate da vizii organici di altre parti, fuori che i reni, hanno per carattere essenzialmente distintivo, di non presentar mai la coagulabilità delle orine: questa secrezione offre sempre tutte le qualità dello stato normale, poichè gli organi che la eseguiscono, si trovano in istato di salute. In questa sorta di idropisie consecutive a vizii organici, cagionate, com' è opinion comune, da un impedimento alla libera circolazione, che il sangue prova entro il viscere ammalato, tutta la cura vuol essere diretta alla parte ammalata, come quella, che primiti-

vamente fu lesa. I casi 7, 8, 9, 10, 11, 12, porgono l' esempio di differenti varietà di idropi, di diversi organi primitivamente attaccati, e gli effetti che conseguirono al nostro metodo di cura, il quale fu diretto piuttosto a debellare la malattia dell'organo, anzichè contro l'idrope stesso, che non era che secondario e consecutivo. Nei casi della Little, di Christie, e di Hagan l'organo attaccato era il fegato; in Grimes, il cuore; nella Hall, l'utero, e nella Graham, l' idrope era secondario all'epilessia. Quando col trattamento adatto a ciascuna, le accennate primarie affezioni vennero guarite, anche l'idrope consecutivo scomparve.

(*The Edinburgh Medical, and Surgical Journal. January* 1837) — Dott. *De Vecchi.*

An Essay on the Laringismus stridulus, etc. — *Saggio sul Laringismo stridulo, o inspirazione crupale dei bambini, ecc.; di* Hugh Ley, *M. D., ecc. ecc. ecc.*

(*Seguito della pag.* 104 *del vol. LXXXI*).

Capitolo 3.° *Patologia della malattia.*

Sotto questo Capo, il prof. *Ley* toglie innanzi tratto a esaminare le opinioni di diversi autori sul laringismo stridulo. Noi, ommettendo le osservazioni sulle vedute degli altri, ci sforzeremo di dare un esatto conto dell' opinione sua propria.

Sul bel principio della carriera medica, l' autore riteneva la malattia d' indole spasmodica; se non che, non riuscendo a scovrire stasse ella in intima relazione col cervello, si era fatto una vaga idea che potesse dipendere da simpatia nervosa, affine in qualche modo a quella designata da *Gio. Hunter* sotto il nome di simpatia contigua. Ma sì pure di questa

seconda idea, non rimase pienamente soddisfatto in appresso; per cui, fattosi a indagare più minutamente la specie di costituzione più disposta alla malattia, e le cagioni che direttamente la producono, avendo trovato queste variar di sede e di essenza, venne condotto a investigare « se mai nella catena dei sintomi non vi fosse qualche anello intermedio comune a tutti, e di generale se non universale ricorrenza insieme coll' affezione laringea, a cui si potesse riferire il sintomo ». E dalle sue investigazioni ebbe a convincersi che, qualsiane la cagione rimota, l' anello comune, nel più dei casi, è un ingrossamento delle glandole assorbenti toraciche o cervicali. « Tutte le precipue cagioni della malattia, soggiugne il sig. *Ley*, diverse dalla cagione del parossismo, sono atte a produrre l' ingrossamento glandulare di cui si parla, e la sperienza conferma ciò che una connessione patologica al tutto generale avrebbe potuto suggerire; chè la relazione tra siffatto ingrossamento e l' inspirazione gracchiante, fu da me trovata mai sempre, sì per mezzo dell' osservazione durante la vita dell' infermo, sì mediante la necrotomia ne' casi tristi; il perchè ne' pochissimi casi nei quali può esser tornato difficile lo scovrire l' affezione glandulare (sia pella mutata forma delle glandule indotta dalla compressione dai sovrapposti tessuti, sia in grazia dello stare esse glandule sepolte entro il torace) la sopravvenienza di simili sintomi è da aversi in conto di prova quasi positiva della sua esistenza ». La ragione per cui i patologi hanno per sì lungo tempo trasandata la connessione tra l' ingrossamento delle glandule bronchiali o cervicali e l' inspirazione gracchiante dei bambini, è dall' autore attribuita al non essere la malattia generalmente mortale e al modo superficiale con che si è proceduto al taglio de' cadaveri, che non ha lasciato avvertire la loro condizione patologica. Egli non niega che la malattia possa stare in relazione col disordinamento della circolazione cerebrale. Ma oltrechè rara si è questa concomitanza, egli crede, dipenda generalmente dalle frequenti interruzioni che il respiro soffre nei parossismi, e sia perciò effetto, anzichè cagione della malattia.

Il prof. *Ley* si fa ora a chiarire il come l' ingrossamento delle glandule del collo e del torace produca l' affezione della glottide. I due gruppi o catene di glandule soggette a indurire e ingrossarsi, sono situate strettamente dappresso ad organi di vitale importanza nell' economia animale, e divenute dure o più grosse, debbono dunque esercitare una perniciosa influenza sopra queste parti. « Di rado nei bambini, le glandule sorbenti vanno a tanta grossezza o durezza che venga per esse a restringersi l' area della trachea, o ad essere in grado ragguardevole turbata la circolazione del sangue nelle arterie o nelle vene; però elle possono talvolta ostruire il lume dei linfatici e turbare meccanicamente la funzione dei nervi vicini . . . . . Il muoversi incessante e l' alterno dilatarsi e stringersi dei bronchi, in un colla loro elasticità, procacciano a questa porzione di tubo aereo efficace protezione ». Ma, ammesso che la pressione adduca a maggior vicinanza le sue pareti « egli è chiaro, che essendo permanente l'ostruzione, continua dovrebbe essere la malattia; quando che, com' è noto, in questa infermità, gli insulti vengono a modo di parossismi, ricorrono a diversi, bene spesso distanti intervalli, e i sintomi si appalesano in una parte discosta dalle glandule. Oltre di ciò, la positura, la forma, l' elasticità e il moto preservano la trachea da nocevole compressione »... La glottide è vigorosamente guarentita dalla compressione meccanica « in grazia della sua positura, la quale, oltre a ciò, esclude la possibilità che queste glandule siano di ostacolo meccanico all' azione dei muscoli, che allargano e stringono alternamente la fessura della glottide . . . . Nè possono queste glandule servire di impedimento al respiro, per qualche influenza potessero esercitare sui grossi vasi del collo, sendo ora abbondantemente accertato, per via di sperienze e di osservazioni, che neppure l' obliterazione totale di questi vasi produce que' sintomi, che si sono attribuiti a un impedimento più leggiero derivante da pressione. Che le glandule ingrossate e indurite vagliano a produrre qualche ostruzione nel corso dei linfatici, è cosa notissima; e il rigonfiare della faccia, specialmente sotto gli occhi, che talvolta ricorre

in questa malattia, può forse dipendere da questa cagione. Però, la combinazione n' è puramente accidentale, non ha influenza sul carattere della malattia, e non ne è la cagione, attesochè ella non serve a spiegare i fenomeni della malattia. Se adunque queste glandule non possono ostruire meccanicamente i bronchi, e neppure toccare i muscoli affetti, se non vagliono a comprimere i grossi vasi, e nemmeno a un grado importante i linfatici del collo, non ci resta altro modo di rischiarare la cosa se non assegnando a queste glandule un' influenza in sui nervi respiratori ».

Sir *Carlo Bell*, cita un caso nel quale « pell' azione del mercurio in sulla bocca, una glandula linfatica tra il processo mastoideo e l' angolo della mascella, comprimeva un ramo del settimo paio de' nervi; i muscoli della faccia da quel lato erano siffattamente paralizzati, che la guancia erane tratta dai loro antagonisti, sì che la bocca riusciva disfigurata ». Da questo fatto, il sig. *Ley* procede a mostrare, come, in grazia delle relazioni anatomiche delle parti, l' ingrossamento delle glandule di cui si parla, abbia possa di affettare il pneumogastrico e il suo ramo ricorrente, lasciando intatto il laringeo superiore, il quale, com' è provato da sperienze apposite, provvede i muscoli che chiudono la laringe, quandochè il primo termina nei muscoli destinati ad aprirla. Inoltre, la patologia insegna, che la compressione di un nervo, o l' interrotta sua continuità, ne scemano o distruggono proporzionatamente l' energia. I quali fatti, in un con altri, conducono il sig. *Ley* a conchiudere, che il laringinismo stridulo consiste precipuamente nella scemata potenza nervosa comunicata dal *par vagum* ai muscoli che aprono la glottide, e che l' essere scemata essa potenza nervosa procede dall' ingrossamento delle ridette glandule situate presso il tronco principale, o i suoi rami.

Ma per meglio chiarire la dimostrazione di questa teorica, seguitiamo passo passo l' autore. E innanzi tratto, giova premettere come fatti dichiarati da sperienze fisiologiche e patologiche, « 1.° che le impressioni morbose sui nervi producono i rispettivi effetti sopra la più rimota distribuzione dei

loro filamenti ; 2.° che da una medesima impressione nasce un medesimo disordine di funzione in tutti i rami di un tronco comune ; 3.° che le condizioni morbose dei nervi si risolvono da un lato in un eccesso di eccitamento , e dall' altro in un difetto di energia ; 4.° che l' eccitamento , di cui principali cagioni sono un subito meccanico impulso, la congestione vascolare o l' infiammazione , alteramenti organici , e qualche volta semplici disordini funzionali, è caratterizzato da ciò che gli scrittori del Continente amano di chiamare « esaltamento di funzione », un eccesso morboso o abnorme di energia nervosa ; e 5.° che la scemata energia , generalmente conseguenza di compressione, di soluzione di continuità , di accidenti d' ogni maniera , di ulceramento o di atrofia , è caratterizzata da indebolimento delle parti a cui si distribuisce il nervo affetto , in tutti i suoi varii gradi , dal semplice torpore , o intormentimento , alla più perfetta paralisia ».

Le glandule affette in questa malattia , osserva il sig. *Ley*, sono tutte situate al di sotto e bene spesso a sufficiente distanza dai nervi laringei superiori , i quali , ciò stante , non vengono per nulla turbati nell' esercizio delle loro ordinarie funzioni. « Provvedendo , com' essi fanno, di filamenti nervosi i muscoli destinati a chiudere la glottide (esclusi affatto quelli che la aprono), non che la membrana che tappezza il margine superiore e la superficie di essa glottide, questa fessura si mantiene chiusa in tutte quelle associate azioni , che sono sempre accompagnate da temporaneo accostamento delle sue pareti ; quali gli sforzi straordinari del corpo, l' inghiottire, il gridare , il singhiozzare, il violento tossire, il timore, come pure ogni accidentale introdursi di qualche sostanza irritante per entro alla fessura , la quale , a cagione della somma sensitività alle impressioni esterne , è comunemente chiamata la *glottide sensibile*.

« Egli è dunque necessario che l' influenza morbosa di queste ghiandole sia esercitata o sopra il *par vagum*, al di sotto dell' origine dei nervi laringei superiori, oppure sopra i suoi rami recorrenti. Se il vizio sta esclusivamente nelle glandule cervicali , io credo ne sarà ben di rado implicato il *par va-*

gum. Questi nervi sono sì profondamente situati, anzi, bene spesso sì strettamente collocati sotto il margine dell' arteria carotide, tra questa e la giugulare, che qualsiasi cagione atta a influire meccanicamente in su di essi nervi, non potrebbe non turbare ad un tempo la circolazione per entro a quei vasi, del che per altro non si hanno prove positive. Però, dette glandule sono incastrate nella stessa cellulare matrice che circonda, e, fino a un certo punto, protegge i nervi recorrenti; e se avvenga siano esse per malattia addotte a indurimento o ingrossamento, costituiscono duri nodetti in sì diretta contiguità e contatto degli ultimi nervi, che questi a mala pena potranno sfuggire ai loro ingiuriosi effetti.

« Se queste generali proposizioni attinenti alla patologia dei nervi, che ho osato avanzare, sono ben fondate, non può tornar difficile (accertata la sede dell' impressione morbosa) a comprendere dove abbiano a manifestarsi i sintomi, e quale debba essere la natura loro. S' egli è vero, che le impressioni morbose sui tronchi dei nervi non producono alcuno, o quasi niuno effetto sopra il preciso punto in cui ha sede l'offesa o la malattia, ma principalmente, se non in tutto, alla rimota distribuzione dei loro filamenti, il disordinarsi della funzione dei recorrenti, conseguente a malattia od offesa, dovrà mostrarsi nei legamenti muscolosi trasversi, che connettono le estremità degli anelli della trachea, nella superficie della mucosa tappezzante questo canale, e nei movimenti della glottide; e gli effetti morbosi saranno circoscritti alla trachea e alla laringe, chè sopra queste parti unicamente questo nervo si distribuisce. Però, se ad un tempo sia pure affetto il *par vagum*, o sopra o sotto il punto da cui dà fuori il recorrente, può risentirne il cuore, sebbene, giusta le sperienze ed osservazioni fin qui fatte, soltanto temporaneamente e in leggier grado; più intensamente ne debbono soffrire i polmoni e in ispezialità le cellule aeree; e sì pure lo stomaco, massime alla sua maggiore estremità.

« Inoltre, s' egli è vero che tutti i rami procedenti da un tronco comune, soffrono, per una medesima impressione morbosa, di un medesimo disordine di funzione, sarà vero altre-

sì, che eccitata una parte derivante la sua energia da una determinata sorgente, verranno egualmente eccitate tutte le altre parti che ritraggono l' energia loro dal medesimo tronco comune; e viceversa, se in alcuni rami del nervo recorrente difettosa siane l' energia, un egual torpore dovrà appalesarsi nel resto de' suoi rami; e poichè nel laringismo stridulo non si ha prova dell' operazione o esistenza di alcuna di quelle cagioni atte a produrre eccitamento di un nervo; poichè, le glandole, ingrossate e indurite, colle quali la malattia ha un nesso comune e invariabile, pel loro tessuto, forma e situazione, sono infinitamente meglio adatte a produrre compressione diretta, anzichè subitaneo impulso, congestione neurilematica, infiammazione, o alteramenti materiali della sostanza midollare dei nervi, egli pare, si possa, al postutto, con ogni probabilità conchiudere, avere questa malattia maggiore affinità colla paralisia parziale per compressione, che co' movimenti convulsivi per morboso eccesso di energia o di azione dei nervi affetti ».

Concede il sig. *Ley* sia questa tal proposizione da far trasecolare coloro in ispecie, che sono usi a considerare la malattia di cui si tratta, d'indole spasmodica. Egli pure credette per lungo tempo che lo spasmo risultasse da eccesso di energia nervosa; ma reiterate osservazioni, lo mossero a cambiar pensiero. Esaminando minutamente i sintomi, osserva egli, si scorge, non essere quelli dell' eccitamento del *par vagum* o dei recorrenti; ma appresentare, invece, grande analogia co' sintomi risultanti dalla divisione dei nervi. « La quale condizione de' nervi, nel mentre chiarisce soddisfacevolmente tutti i fenomeni, deriva essenziale conferma dalle alterazioni di struttura che si notano nei nervi medesimi, i quali bene spesso sonosi incontrati appiattiti, come fettuccie, e sì sottili da lasciare trasparire la luce riguardati a contro lume; oppure, ritenuta la loro forma ritonda, erano atrofici o appassiti. I quali materiali alteramenti, per me veduti in assai casi, sono esemplificati nella preparazione patologica, da cui vennero trattate le tavole annesse all' opera presente. Neppure in un solo caso mi è riuscito di scovrire la più lieve

taccia di flogosi, la quale, dove dalla malattia n' e risultato atrofia, sempre s' incontra ai margini della affetta porzione di nervo; non segno ho trovato di rubore rilucente, di enfiamento, di separazione di filamenti, di reticolo vascolare, di cresciuta vascolosità nel tessuto celluloso interstiziale dei cordoni nervosi; fenomeni, che, secondo *Gendrin*, costituiscono i caratteri anatomici della neurite acuta; non traccia d' infiltrazione sierosa, d'ingrossamento, d'indurimento caratteristici della infiammazione cronica; non di ammollimento, esito particolare dell' infiammazione cancrenosa; non di deposito di marcia tra i filamenti, proprio della flogosi suppurativa, ricordato da *Martinet*: il perchè, se niuna di queste condizioni esiste, neppure lungo il corso dei ridetti nervi, con qual dritto dovremo noi presupporle? Al contrario, da tutto ciò a me pare si possa legittimamente concludere, nasca l' atrofia per compressione e pel conseguente interrompimento della funzione di questi nervi; la quale atrofia, ove s' incontri, aggiugne una prova ulteriore alla tesi, che la cagione dei sintomi sta nella paralisi per semplice compressione.

« Queste sono le basi sui cui posa la dottrina della dipendenza di questa singolarissima malattia da paralisia dei muscoli provveduti dai nervi recorrenti, piuttosto che da moto convulsivo di quelli che derivano la loro energia dai rami laringei superiori del *par vagum* ».

Il signor *Ley* si fa ora a rispondere alle obbiezioni che taluno potrebbe muovere contro la sua opinione, le quali sono, 1.° esser dubbioso se glandole ingrossate per semplice irritazione o per vizio scrofoloso, siano atte a produrre la paralisia di un nervo; 2.° essere opinione quasi generale che un moderato grado di compressione induca eccitamento, piuttosto che paralisia di un nervo; 3.° vedersi spesso ingrossate le glandole, e mancare la malattia; 4.° essersi affacciata la malattia ove non si è potuto scovrire glandole ingrossate; 5.° sendo stabile l' ingrossamento delle glandole, se queste operassero per via di compressione, permanenti dovrebbero esserne i sintomi; finalmente, richiedersi a sanare la malattia emissioni di sangue e calomelano, rimedi non adatti alla malattia,

se dipendesse da ingrossamento, specialmente scrofoloso delle ghiandole.

Alle due prime obbiezioni, l' autore risponde adducendo fatti a dovizia comprovanti, che da glandole ingrossate n' è effettivamente derivato compressione ai nervi, e che tale compressione ne ha fatto venir meno l' energia, anzi ha prodotto paralisia perfetta, non mai aumento di eccitamento. « Che le glandole sorbenti cervicali siano frequentemente ingrossate e manchi non pertanto l' inspirazione gracchiante, è cosa incontrastabile; ma è facile il darne ragione. . . . . La mera contiguità, è, com' è noto, insufficiente a produrre la paralisia. Onde nasca quest' effetto è necessario soggiaccia il nervo a compressione diretta, probabilmente a compressione dall' alto al basso; il che è ben diverso dall' essere il nervo allungato o stirato in sulla superficie di un tumore . . . L' ingrossamento di una glandula ascellare ha talvolta paralizzato uno o più nervi del plesso ascellare, od ha indotto un intormentimento del braccio intero; talvolta i nervi sono sfuggiti alla compressione. Lo stesso, *mutatis mutandis*, è accaduto delle glandole lombari, inguinali, poplitee; lo stesso degli slogamenti dell' omero e del femore, producenti o no paralisi, secondo il premere o non premere i nervi contigui; lo stesso dell' ingrossamento dipendente da gravidanza o da altre cagioni inerenti all' utero, da tumori delle ovaie o di altro genere per entro alla pelvi, ora cause di paralisia, per compressione de' nervi procedenti dalla regione inferiore del midollo spinale, ed ora no. Se adunque tumori od altre cagioni di compressione, situate direttamente sull' andamento di un nervo, talvolta paralizzano le parti provvedute da questo nervo, e talvolta esso nervo ritiene le proprie forze ed attributi pello trovarsi sufficientemente discosto dalla meccanica influenza di detti tumori, qual meraviglia, se una glandola sorbente cervicale o toracica, un' aneurisma dell' aorta, o dell' arteria succlavia destra, abbiano, alcune volte, per compressione, a paralizzare il nervo recorrente, sì che ne vengano accessi di ortopnea, bene spesso crescenti all' asfissia, e altre volte non produrre paralisia di sorta, se avvenga sia essa

glandula situata alla distanza di un ventesimo di pollice dal nervo? La linea occupata dal nervo recorrente non eccede un decimo di pollice.

« Ho già antecedentemente concesso la possibilità dell' inspirazione gracchiante, senza ingrossamento di glandole. Però rarissimo si è questo caso; chè, in ognuno dei trenta infermi per me successivamente veduti, ho sempre scoperto l' ingrossamento nel procedere del male. E se altri medici non lo hanno trovato, ciò può essere venuto dalla naturale difficoltà che talvolta s' incontra a scovrirlo, o da esame troppo superficiale delle parti. Se l' affezione è esclusivamente circoscritta alle glandole sorbenti toraciche, possiamo inferirlo dai sintomi, come nel primo caso da me ricordato; però è da dire non potersi accertare il fatto se non mediante la necroscopia. Non v' ha indizii stetoscopici di tal malattia; e l' ascoltazione, sì mediata, come immediata, nulla ci può insegnare sul proposito. Del resto, le prove della difficoltà di scovrire la natura, l' estensione, anzi l' esistenza di tumori sotto le membrane aponeurotiche ed altri tessuti del collo, sono note a tutti coloro cui sono famigliari le relazioni di queste parti, e le recenti opere anatomiche e chirurgiche sull' argomento.

« Coloro, dice il sig. *Shaw*, che hanno una volta diseccato un tumore dal disotto di questo muscolo (il platisma myoides) mai dimenticheranno la forza di queste fibre nel corpo vivente, comunque appaia insignificante nel cadavere. Da ciò si comprende il perchè i tumori del collo, al loro crescere, siano cacciati all' ingiù, ed abbiano soventi un volume più grosso di quello un esame superficiale ci conduca a supporre ». Il signor *Allan Burns* soggiugne: « i tumori al disotto dell' aponevrosi sono più frequenti che i tumori all' esterno della medesima, e sono di natura più pericolosa. Tali tumori, cacciati violentemente all' ingiù dall' aponevrosi, hanno una superficie piana, sono in conseguenza, già grossi prima di protuberare all' esterno, e stanno intimamente collegati colle parti profondamente situate. Essi esercitano sul respiro e sull' inghiottimento un' influenza maggiore che non appaia a voler giudicare dalla picciolezza del loro volume. Infatti a mala

pena si giugne a scovrire l' estensione delle loro aderenze; attesochè, sebbene piccioli e regolari alla superficie esterna, soventi s' incastrano a tergo per entro ai muscoli e ai vasi, e si fanno adesi ai grossi nervi ». Queste sono le generali osservazioni di diligenti anatomici e di sperimentati chirurghi, e non lasciano dubbio sul punto a cui si riferiscono.

« Però, queste glandole possono altresì non essere avvertite per troppo frettolosa o imperfetta ricerca. Nel giro di poche settimane, mi si presentarono non meno di tre casi di questo genere. . . . I quali casi, in un colle relative considerazioni, m' inducono a ricevere con esitazione le assertive di coloro, che pretesero non aver trovato ingrossamento di glandole sorbenti in taluni casi di inspirazione gracchiante, e a valutare di poco o niun peso, contro la mia tesi, l' argomento dedotto dalla spacciata non coesistenza delle due malattie.

« Alcuni rispettabili scrittori veggono nella forma accessionale della malattia un argomento contrario al farla dipendere da ingrossamento di glandole, il quale sendo una cagione permanente, dovrebbe, a loro avviso, produrre un permanente effetto. Ciò, per altro, si addice almeno con egual forza alle altre assegnate cagioni, e specialmente al turgore vascolare e all' eccitamento del cervello. Epperò, sebbene sia verissimo che le glandole ingrossate costituiscano una malattia permanente, non ne consegue ch' elle debbano incessantemente esercitare compressione, per lo meno al grado necessario onde ne venga paralizzato il nervo. In alcuni atteggiamenti, probabilmente nello stato di rilassamento dei muscoli del collo, dette glandole non esercitano influenza morbosa. Una glandola, che, sendo ritto e quieto il collo, non posa direttamente sopra il nervo, può essere recata a contatto della sua superficie a un subito mutamento di positura; e i muscoli, tratti in allora a operare gagliardamente, possono ricacciare all' indentro e premere il tumore, sì che ne nasca un morboso effetto; ecco perchè taluno ha veduto riprodursi il parossismo a un subitaneo torcere del collo. Più; la glandula, sebbene stabilmente posata sul nervo, può aver bisogno di una compressione addizionale per produrre l' effetto. Di qui il

perchè un grido, un colpo di tosse o di singhiozzo, per flatuosità, siano sì spesso divenute cagioni occasionali di un accesso; in questi atti, i muscoli della gola sono mossi a violenta azione. Inoltre, le cagioni possono variare di specie e intensità, e variare pure corrispondentemente la grossezza, la permanenza e la durezza del tumore. Un bubbone, per semplice irritazione, p. e. per fregamento, va prestamente a risoluzione, temperata la cagione locale. Così in questa malattia, le glandole possono rigonfiare in poche ore per irritazione delle gingive e della membrana che cuopre un dente, e dar origine in brev'ora a ripetuti parossismi; però se lancettate le gingive, ne sia depresso l'eccitamento, il volume delle ghiandole diminuisce, e i parossismi soventi si fanno in sulle prime meno frequenti e più brevi, poi al tatto si dileguano. Ma la compressione e la paralisi possono pure essere continue, e non per tanto le manifestazioni di questo stato essere occasionali. Come è noto, ciò avviene bene spesso nella paralisia dipendente da locale compressione del nervo respiratorio della faccia, siccome venne provato in una Memoria sull'argomento del defunto dott. *Shaw*, e nelle osservazioni di sir *Carlo Bell*. In questi casi il parziale difetto di forza motrice non viene soventi in veduta finchè il parlare, una emozione mentale, o la difficoltà a respirare non chiamino a gagliardi sforzi questi muscoli; chè, in allora una serie di muscoli operando a esclusione degli antagonisti, la faccia riesce distorta; probabilmente lo stesso avviene della glottide. Quantunque i fisiologi parlino in termini generali del chiudersi ed aprirsi di questa fessura nell'ordinaria respirazione, egli è ovvio, che nell'una e nell'altra delle alterne azioni della funzione del respiro, mai si chiude interamente. Nell'inspirazione ella deve permettere l'ingresso all'aria all'ingiù, e nell'espirazione deve permetterne l'uscita all'insù; nell'una e nell'altra deve dunque rimanersene pervia; e quanto al leggiero periodo che interviene tra tutte e due, le fatiche dei fisiologi nulla ci hanno insegnato sopra questo punto, al postutto, appena meritevole di indagamento. Nullameno si sa che lo stato medio di questa elastica fessura, quando non sia

influenzata da potenza muscolare, si è di essere permeabile all' ingresso ed egresso dell' aria.

« Nella respirazione ordinaria, noi non ci accorgiamo di alcun movimento di questa parte; noi sappiamo che dessa è sempre aperta, salvo sia chiusa per qualche fine speciale, come d' impedire l' introduzione di un' estranea sostanza per entro alla trachea; essa si apre pure, dopo essere stata chiusa, in quella breve azione espiratoria, che nello stato ordinario delle cose, succede allo sforzo dell' inghiottire; il quale atto non si può interrompere se non mediante uno sforzo positivo, quasi doloroso. Tiene adunque assai del probabile, che nell' ordinaria e facile respirazione, i muscoli della glottide siano ben di poco, se non in nulla, operosi. Ma se avvenga che il respiro riesca per qualsiasi cagione imbarazzato, è d' uopo la glottide sia largamente aperta. E, siccome la paralisi dei muscoli provveduti dai nervi respiratori della faccia e del collo talvolta non si manifesta se non quando i muscoli da un lato (in condizione normale) operano non contrariati dai loro antagonisti, così nella glottide, gli effetti dell' indebolimento o della paralisia de' muscoli destinati a aprirla, si affacceranno semplicemente in que' vigorosi sforzi che si fanno all' essere affrettato o impedito il respiro, come nello spavento, all'improvviso svegliarsi dal sonno, per qualche forte impressione esterna, al gridare, al tossire, o, quando all' abbassarsi del diaframma si opponga il distendimento del canale alimentare, sia per raccolta di materie indigeste e fecciose, o semplicemente per flatuosità risultanti da indigestione. Ogni violento esercizio del corpo, può riprodurre il parossismo, in grazia del chiudersi la glottide a tale sforzo.

« In tutti questi casi di sforzo muscolare gagliardo e violento, i muscoli che chiudono la glottide operando senza antagonisti, adducono a tale accostamento le pareti di questa fessura, che, a un grado, può nascerne un leggier fischio; a un grado maggiore l'inspirazione gracchiante, pell'impeto con che l' aria si sforza di superare le angustie dell' apertura, e a un grado ancor più forte, che chiuda ermeticamente l' ingresso dell' aria nella laringe, può venirne l' asfissia. La

quale ultima è generalmente temporanea, e il più delle volte susseguìta da un' ispirazione sonora; rimedio di natura, piuttosto che malattia essenziale; e questa cura naturale si opera o pel cessare graduale dell' azione dei muscoli costrittori, in forza di quella legge universale del moto muscolare, che dopo la contrazione le fibre si rilassano da sè, oppure per essersi scemata o tolta qualche temporanea cagione di compressione, che avea influenzato i nervi, cacciando a maggior profondità le glandule. Restituita l' energia nervosa ai recorrenti, le parti animate da questi nervi ricuperano il tono e la forza di operare, riaprono la fessura, e così si rinnova la respirazione. Forse in tutto questo ha maggior parte la ristabilita forza contrattile dell' apertura, che la cessata azione dei muscoli costrittori; chè, se l' inabilità a respirare continua per due minuti all' incirca, senza interruzione, il bambino cade vittima della malattia.

« E qui mi giova ricordare un' altra cagione, d' influenza soltanto occasionale, ma che tende materialmente a chiarire il perchè la malattia ricorra a parossismi, il più frequentemente notturni. Già superiormente ho avvertito all' azione dei legamenti fibrosi posteriori della trachea, nel cacciar fuori di questo tubo le mucosità, ed ho mostrato che que' legamenti, egualmente che la membrana da cui sono tappezzati, sono provveduti di potenza nervosa dei filamenti del recorrente. Questa funzione è cooperata dall' azione sussidiaria dei muscoli dell' inghiottimento e da quell' azione particolare della cartilagine cricoide, mercè cui il margine suo anteriore, all' atto in cui la glottide è chiusa, è tirata all' alto, e sotto il margine inferiore della cartilagine tiroide, dalla contrazione del muscolo crico-tiroideo, il quale riceve un filamento particolare dal laringeo superiore, acciò sia mantenuto quest' associamento di azione. Durante il sonno, i legamenti fibrosi indeboliti, in un colla scemata sensibilità della membrana tappezzante la trachea, sono privati di questa potenza ausiliaria; ne succede una collezione di muco, la quale, come ben sanno coloro che hanno diligentemente studiata questa malattia, è ordinariamente il precursore del parossismo. Persino

le madri predicono l' accesso al sentire quella specie di rumore, che nasce dall' agglomerazione del muco entro le vie aeree. Il muco così raccolto ascende e discende nella trachea; del che chiunque può accertarsene, prestando orecchio al suono; e lo stesso, com' è ben noto, si fa da qualsiasi materia stanziante nella trachea; tuttavia il bambino, in grazia della scemata sensibilità della membrana tracheale, soffre pochissimo . . . . Intanto il muco, a guisa di un corpo estraneo che nelle alterne azioni dell' inspirare e espirare va su e giù lungo la trachea, deve alla fine raggiungere la glottide sensibile, e produrre una tosse soffocativa: e siccome il muco al sollevarsi di tempo in tempo fino alla cartilagine cricoide, viene dall' elevazione del suo margine anteriore cacciato entro la fessura della glottide, così i muscoli di questa stimolati, per sì dire, da una materia estranea ed irritante, chiuderanno la fessura sopra esso muco; il quale chiudimento sarà cagione di asfissia, la fessura essendo inabile a riaprirsi per espellere il muco che la ostruisce, atteso l'azione impossibile dei muscoli che aprono la glottide. Di qui il perchè, lasciatosi sentire per qualche tempo il rantolo mucoso, il bambino sia preso da un parossismo, e perchè (come nel terzo caso da me narrato) l' insulto ricorra non di rado a fissi intervalli, allo spirare dei quali la media collezione del muco è tale, che, non ostante l' ingrandito calibro della trachea, conseguente alla paralisia de' suoi legamenti fibrosi posteriori, il muco raggiunge e irrita la glottide. Mi è toccato più volte di essere interrogato, in aria di trionfo (quasi l' inchiesta comprendesse un argomento irremovibile contra le vedute da me proposte sul carattere patologico di questa malattia), come avvenga sia questa malattia curabile per mezzo della sanguigna e del calomelano? Quando coesiste affezione al capo, o come cagione, o come circostanza concomitante o conseguente, io credo questi rimedi siano riusciti di altissimo beneficio, e forse ne sarebbe venuto grandissimo danno fossero stati ommessi. Però, anco dove manca ogni segno indicante affezione capitale, può la sanguigna recar talvolta temporaneo sollievo, sebbene comprato a spesa delle forze gene-

rali della costituzione. Verbigrazia, essa può blandire l'irritazione della dentizione difficile; . . . può, rintuzzando l'energia vascolare nelle glandole, minorarne il volume, precisamente come interviene dopo la morte; può indebolire l'azione dei muscoli del collo, le cui contrazioni contribuiscono per lo meno alcun che alla genesi del parossismo; e finalmente, abbattendo l'attività muscolare, può essa sanguigna cooperare al rilassamento delle aponeurosi, le quali pure aggiungono il proprio quantum alla compressione. Però, in questi casi l'alleviamento non è permanente; i sintomi mitigati per qualche tempo, si riaffacciano soventi sotto forma più grave, specialmente se l'ingrossamento delle glandule dipende da vizio scrofoloso.

« Alla dilucidazione da me proposta della costrizione della glottide in questa malattia, taluno potrebbe obbiettare, che gli adulti dovrebbero andarvi egualmente soggetti dei bambini, se l'ingrossamento delle glandule ne fosse la vera cagione. Ma, in primo luogo, queste glandole situate, come sono, profondamente, non hanno gran disposizione a ingrossare negli adulti; in secondo luogo, il nervo recorrente è negli adulti provveduto di più efficace difesa; il cresciuto diametro della trachea facendo sì, che i lati di questo canale si spingano più in alto al disopra della linea che separa questo tubo dall'esofago, la qual linea è la precisa posizione occupata da questo nervo; e in terzo luogo, la glottide ingrandisce notevolmente all'età della pubertà, per cui meno facilmente ella si chiude al mancare la forza dei muscoli destinati ad aprirla ».

Ecco le vedute patologiche del sig. *Ley* sopra l'arduo argomento dell'inspirazione crupale de' bambini. La loro novità richiedeva fossimo nell'esporle meno concisi dell'usato. Ora diremo alcun che della cura; i limiti che ci sono prefissi, non permettendoci di analizzare i capitoli della diagnosi e del pronostico, ricchi, egli è vero, di giudiziosi, ma famigliari precetti.

Per intraprendere la cura razionale di questa malattia, il sig. *Ley* vuole che il medico si adoperi, 1.° a scovrire quali glandule sieno ingrossate, se le toraciche o le cervicali; e

a determinare possibilmente la cagione del loro ingrossamento; 2.° a indagare le cagioni del parossismo, onde antivenirne o neutralizzarne l'operazione; e 3.° a accorciare la durata dell' accesso. — La tendenza costituzionale vuol essere repressa coll' uso di que' mezzi che vagliono a migliorare la salute generale e la vigorìa del corpo. Si tenga l' infermo in luogo asciutto e salubre. Gli abitanti delle grandi città, e de' paesi ove facile è lo svolgersi della condizione morbosa da cui dipende la malattia, dovrebbero mandare i loro infermi nel contado, e, se ciò non si possa effettuare, provvedere, che « il sito in cui il bambino spende la maggior parte del tempo sia egualmente lontano dall' umidità del piano terreno, come dalle subitanee vicissitudini di temperatura alle quali dovrebbe necessariamente esporsi, andando a stanziare immediatamente sotto il tetto della casa. Importantissimo soprattutto è il vestirlo in modo che sia guardato dal freddo ». E qui il sig. *Ley* declama giustamente contra l' odierna maniera di vestire i bambini, sorgente di tantissime malattie, e che li rende vittima di uno stolto capriccio di ignoranza e vanità. Durante le nebbie e le pioggie, oppure soffiando venti gagliardi, il bambino stia chiuso in casa, e faccia moto negli appartamenti. Però benefico è l' esercizio all' aria aperta, sendo il tempo secco e temperato. « Nè, in questi casi, bisogna lasciarsi sgomentare dal rantolo mucoso sì frequente in questa malattia, chè desso non cresce a un esporsi moderato all' aria. Qui non v' ha infiammazione che possa aggravarsi, non membrana morbosamente sensitiva da lasciarsi irritare da un' atmosfera più fresca che non è quella delle stanze. Probabilmente neppure fa mestieri reprimere un eccesso di secrezione mucosa; il rantolo mucoso essendo semplicemente il risultato della ordinaria secrezione della parte ».

Il sig. *Ley* raccomanda il bagno caldo o tiepido, e successivamente le frizioni, salvo il bambino si contorca o gridi furiosamente, nel qual caso, per ovvie ragioni, sarebbe pregiudicievole. Disapprova il bagno freddo, sì pel ribrezzo, il gridare e le smanie a cui trae il bambino, sì perchè i bambini soggetti a questa malattia mal comportano l'impressione

del freddo alla pelle. L' autore s' intrattiene lungamente intorno al dovere incombente alle madri di allattare la propria prole, alla scelta e governo dietetico della nutrice, nel caso di legittima impotenza materna, all' allattamento artificiale, al periodo di togliere la mammella al bambino, ecc. ecc.; sopra ciascuno di questi punti dando regole e precetti giudiziosi. Se non che, stante il generale impero della moda e della vanità, temiamo i suoi consigli siano per incontrare la stessa sorte che hanno incontrato i consigli medesimi dati sul proposito alle madri da mille altri scrittori.

Se occorre eliminare dal ventre gastriche zavorre o ridondanti impurità, il dott. *Ley* raccomanda d' impiegare minorativi blandissimi, p. e. picciole dosi di olio di ricini, di magnesia, di rabarbaro. Se non v'ha materie da evacuare, egli, si accontenta dei clisteri emollienti.

Sendo la scrofola tra le cagioni più efficaci a far ingrossare le glandule cervicali e toraciche, il sig. *Ley* discorre minutamente dei mezzi più acconci per modificarne la disposizione, congenita od acquisita; tra i rimedi facendo gran caso dell' iodio e de' suoi sali. All' esterno, ei vuole si faccia in sul collo e sopra la regione superiore dello sterno una frizione, due volte al dì, con qualche semplice unguento, contenente circa un ottavo d' idriodato di potassa. Internamente prescrive questo stesso idriodato di potassa, secondo il Formolario di *Magendie*. Però, il sig. *Ley* insiste perchè non si creda a' rimedii specifici antiscrofolosi. La regola nel vitto, l' aria campestre e un esercizio moderato, valgono a correggere la diatesi scrofolosa, assai più efficacemente di tutti i medicamenti, interni ed esterni.

L' ingrossamento delle glandule cervicali è talvolta un effetto di efflorescenze infiammatorie agli integumenti della testa. In tai casi, gioverà fomentare le parti con decozioni mollitive, con acqua calda, con acqua e latte, e in appresso medicarle con adattato unguento.

Tra le irritazioni locali meglio atte a far ingrossare le glandule e a produrre il laringismo stridulo, è da annoverarsi la dentizione difficile. « Epperò, se l' inspirazione crupale oc-

corre prima i denti decidui abbiano raggiunta la superficie delle gingive, e, senza altra assegnabile cagione, ingrossate siano le glandule cervicali, o se ne sospetti il loro stato morboso, gioverà . . . lancettare le gingive e incidere la membrana di que' denti, che, secondo il comune ordine di successione, dovrebbero essere i primi a spuntare ».

La congestione cerebrale, sia cagione, coinciden.a o conseguenza della malattia, richiede, all' affacciarsi, l' uso sollecito dei mezzi antiflogistici; e lo stesso è da dire della pneumonite, della bronchite e della cardite, se avvenga che la malattia corra insieme con queste affezioni.

Cura del parossismo. Il sig. *Ley*, vuole sia messo il bambino nel bagno caldo, e vi resti sinchè dura il parossismo; per lo meno per un quarto d' ora. La temperatura siane a 98° all' incirca. Pendente il bagno si spruzzi acqua fredda alla faccia, a cui generalmente succede una breve inspirazione ed una prolungata espirazione, poi un grido, che benespesso mette fine all' accesso. Giova pure, se si può, accostare alle narici ammoniaca caustica. L' irritazione delle fauci con una piuma, ha talvolta promosso il vomito, il quale ha sciolto lo spasimo della glottide. Le nutrici tengono per buono il processo di battere in sul dorso il bambino, o di scuoterlo rozzamente; utile infatti si è questo processo, ma, secondo l' autore, perchè muove il bambino a gridare. *Miller* afferma, che i purganti sciolgono il parossismo, probabilmente perchè obbligano i muscoli del torace a operare. Però il tempo stringe, e tardiva è l' operazione del purgante amministrato per bocca. Un clistere irritante è quindi da preferire. Sotto circostanze sì urgenti e pericolose, il sig. *Ley* dimanda se non sarebbe per convenire l' introduzione forzata di un tubo per entro alla glottide, od anco la tracheotomia? Noi crediamo sia difficilissimo introdurre un tubo nella laringe, durante gli sforzi convulsivi di un bambino in tale stato. Però, se gli altri mezzi mostrano di fallire, quale ostacolo all' uso della tracheotomia? Una lancetta è tutto quanto si richiede per fare l' operazione. Si può mantenere dilatata la ferita con un pezzo di carta da giuoco ricurva. L' operazione

è tornata a buon fine nelle mani del dott. *Marsh*, di Dublino.

Noi termineremo questa lunga analisi col seguente brano, tendente a viemeglio dichiarare la patogenia del laringismo stridulo proposta dall' autore.

« Questi sono i pratici consigli ch' io ho da offrire relativamente alla cura delle più frequenti forme d' inspirazione gracchiante, nelle quali lo stringimento della glottide deriva da compressione morbosa (indotta da enfiamento delle glandule sorbenti) sui nervi che provveggono la trachea e i muscoli destinati a aprire la fessura della glottide, durante l' esercizio del respiro. Nello stato attuale delle nostre cognizioni sarebbe un andar troppo oltre affermando, che niun' altra cagione sia atta a produrre questa malattia per influenza diretta; e sì generale è la credenza, che l' affezione cerebrale sia una di queste cagioni operanti per diretta azione, che si corre pericolo di essere tacciato di eresia a dubitarne. Ho già antecedentemente recato in dubbio la verità di questa dottrina; e infatti ben vaga e non soddisfacente è dessa. E innanzi tratto, non è detto distintamente se sia congestione, semplice irritazione, infiammazione, o pressione del cervello o delle meningi, che produca l'effetto, o se la stessa condizione, vogliasi di spasimo o di paralisia, si mantenga nei due stadii di questa *maladie cérébrale*, così da *Cruveilhier* acconciamente denominata questa malattia capitale dei bambini; e oltracciò, questa dottrina, foss' anche vera, non porge ragione soddisfacente dei sintomi. Ella p. e. non chiarisce il perchè debba esserne affetto il paio vago ad esclusione di altri nervi aventi origine dal medesimo punto, o decorrenti strettamente insieme; neppure chiarisce il perchè, se la glottide fosse chiusa da spasimo, il ramo laringeo superiore di quel nervo debba esserne affetto ad esclusione dell' inferiore e degli altri rami che procedono dal medesimo tronco comune; non il perchè, se il chiudersi della glottide fosse un resultamento di paralisia per compressione all' origine dei nervi respiratori, avessero ad esserne affetti esclusivamente i recorrenti; e più difficile ancora sarebbe il far ragione del trasferirsi la mor-

bosa influenza da un ramo di un tronco comune ad un altro, nel corso della medesima malattia; trasferimento pure indispensabile a rischiaramento de' fenomeni. Lo stadio dell' infiammazione del cervello è comunemente accompagnato da moti convulsivi; lo stadio dell' effusione, da paralisia, che si estende perfino agli sfinteri; eppure, l' inspirazione gracchiante può ricorrere nell' uno e nell' altro stadio. Se ella procedesse direttamente (non per via intermedia) dall' affezione cerebrale, il chiudimento della glottide dovrebbe nello stadio infiammatorio essere convulsivo per eccitamento del nervo laringeo superiore, mentre il recorrente, ritenendo esso solo la ordinaria potenza, sarebbe inetto a contrabbilanciare lo spasimo muscolare prodotto dall' eccitamento morboso del suo nervo antagonista; nello stadio di compressione per effusione, quando tutte le funzioni e facoltà sono intorpidite per paralisia, il chiudersi della glottide non potrebbe venire altrimenti che da paralisia del recorrente, il nervo laringeo superiore ritenendo egli solo la propria possanza. Appena si può credere, che tutti e due questi nervi possano essere simultaneamente affetti; chè, l' eguale contrazione dei muscoli antagonisti, sui quali questi nervi rispettivamente si distribuiscono, manterrebbero probabilmente la fessura al suo stato di mezzo, che è quello di permeabilità all' aria; quandochè la paralisi di tutti e due, conformemente alle sperienze di *Magendie* (il quale annientò ogni nervosa influenza nei quattro rami laringei del paio vago colla loro divisione), dovrebbe avere per risultato lo stabile aprimento della fessura. Cosiffatto trasmutamento di morbosa influenza da un nervo ad un altro, o, ciò che è ancora più difficile da immaginare, da un ramo di un tronco comune ad un altro nel progresso della medesima malattia, è al tutto incomprensibile. Troppe sono dunque le improbabilità militanti contra questa opinione, perchè non si debba rigettarla. Eppure si è questa un' opinione ancora accarezzata! — Con ciò non intendo dichiarare improprio in ogni caso il piano curativo desunto da questa opinione. L' affezione cerebrale può essere cagione originaria, sebbene soventi indiretta, della inspirazione gracchiante; af-

fezione, che richiede sia operosamente combattuta, se non si vuol vedere l' infermo cader vittima della malattia per convulsioni generali, o pel coma consecutivo, o, talvolta, pell' operazione intermedia della inspirazione gracchiante, la quale in tai casi è una malattia secondaria. Però, l' affezione cerebrale si dà a conoscere a' suoi segni particolari, non avuto alcun riguardo all' ispirazione crupale; nè l' accidentale complicazione coll' affezione laringea, può alterarne il piano curativo ». — Faremo probabilmente argomento di un articolo apposito la = *Patologia generale dei nervi* = aggiunta dal sig. *Ley* a modo di Appendice all' opera presente.

Medico-Chirurgical Transactions, etc. *Transazioni della Società Medico-Chirurgica di Londra. Vol. XIX.*

(*Seguito della pag.* 650 *del vol. LXXIX).*

Casi tendenti a illustrare la diagnostica delle morbose aderenze del peritoneo, con osservazioni sopra altre alterazioni patologiche di questa membrana; di Ricardo Bright, *Membro della Società Reale, ecc., ecc.* — In sei casi, dall' autore minutamente riferiti, nei quali, palpeggiando il ventre, avea da qui e là tratto « una singolarissima sensazione, variante tra la crepitazione prodotta dall' enfisema e la sensazione che si trae piegando tra la mano cuoio nuovo », ebbe a cerziorare, coll' autopsia, che, precisamente ne' punti da cui avea tratto quella sensazione, stava un' aderenza morbosa tra il peritoneo e le viscere vicine; il perchè egli crede poter conchiudere, esistessero pure siffatti agglutinamenti peritoneali in quegli infermi, nei quali, sentita col tatto la ridetta sensazione, non avea avuto l' opportunità di verificarli col taglio del cadavero; siccome gli toccò di osservare in un malato

veduto da lui, insiememente coi dottori *Farre* e *Edenborough*, del quale i parenti non vollero permettere la necroscopia. Però, il dott. *Bright* avvisa, non sentirsi per lungo tempo il crepito di cui si parla, ma specialmente nel primo periodo della aderenza, probabilmente prima le fibre di nuova formazione siensi attratte o raccorciate.

Tra le alterazioni patologiche che più comunemente suole concepire il peritoneo, massime nell' ascite « una delle più frequenti, soggiugne l' autore, si è quando tutta la superficie del peritoneo viene equabilmente rivestita di falsa membrana, la quale toglie al peritoneo la pellucidità, ne accorcia le ripiegature che mantengono fisse o sospese le varie viscere, e forma, per mo' dire, una specie di fascia, che preme ed allaccia tutti gli organi; dal che risulta un accorciarsi e graduale raggrinzarsi dell'omento, a tal chè alla fine questa membrana è ridotta ad uno stretto nastro lungo l' arco dello stomaco e del colon; un accorciarsi pure del mesenterio, per cui gli intestini sono tratti in verso la spina; anzi gli intestini istessi perdono del loro calibro e della loro lunghezza; il fegato è tirato più dappresso al diaframma e la milza più dappresso allo stomaco e i reni sono ritenuti più stabilmente entro le cavità formate dai muscoli lombari. Oltre di ciò tutti questi organi riescono più o meno schiacciati, sì che soventi ne viene alterata la forma loro, e indubbiamente poi ne sono turbate le funzioni rispettive ».

Questa falsa membrana è liscia ed ha l' aspetto del peritoneo; però è facile accertarsi esser dessa pretta linfa, lasciandosi fregar via sotto forma di fiocchi. Il dottor *Bright* la tiene qual prodotto di cronica infiammazione di lunga durata, e crede si possa riconoscerla, al disordine generale di diverse funzioni, e, sendo l' addome ripieno di fluido, e giacendo supino l'infermo, al non ottenersi dalla percussione della regione superiore del ventre, un suono cupo, come generalmente suole avvenire quando agli intestini è concesso di galleggiare liberamente alla superficie dello siero; suono presentemente non udibile, stante l' essere gli intestini ritenuti indietro verso la spina. I quali due segni sono però,

secondo noi, al tutto congetturali. Chè, anco quando abbiavi febbre lenta, dolore ottuso nel ventre, esasperantesi alle pigiature e sotto l' esercizio di corpo un tal poco violento, la diagnostica di siffatti agglutinamenti è pur sempre incerta.

« Questa membrana avventizia del peritoneo (continua il dottor *Bright*) acquista talvolta tanta spessezza che ne viene offuscato il senso di fluttuazione, traendo la mano un senso come di un fluido raccolto entro una cisti, quando realmente sta dentro il peritoneo. Io ebbi a curare una donna, nella quale erasi praticata la paracentesi quattordici volte, senza consecutivi accidenti sinistri; il fluido raccoglievasi di nuovo assai a rilento, e una volta sì lungo fu l' intervallo di sua mancanza, che avea quasi lasciato sperare se ne fosse al tutto prosciugata la fonte. Ogni volta erasi cavato fuori il fluido, la mano traeva un senso di un' ampia cisti vôta, e sentivasi distintamente un grosso tumore risorgente dall' ovario sinistro; però, trapassata la donna a capo di tre anni, si trovò bensì alterato l' ovaio, ma si ottenne piena certezza che il fluido era stato ogni volta estratto dalla cavità del peritoneo; sì spessa era la falsa membrana depositata sopra la porzione di peritoneo che riveste le pareti addominali, che in alcuni punti somigliava uno strato di materia cartilaginosa ».

Quantunque il deposito di materia avventizia sia quasi sempre distribuito dappertutto e a misura eguale, talvolta si mostra sotto diversi aspetti, segnatamente alle superficie convesse del fegato e della milza, ove bene spesso prende un ordinamento a modo di alveare; circostanza dipendente probabilmente dal venirne interrotta la deposizione dal fregamento delle loro superficie contra il diaframma o le coste, oppure dall' interrompersi lo sforzo che forma le aderenze alle parti vicine.

« Molti fenomeni che si affacciano sul peritoneo dipendono probabilmente dalle alterazioni che intervengono in questa membrana avventizia, la quale, essendo composta di soffice e debole tessuto, è per sua natura inchinevole a concepire

alterazioni morbose, e a formar tumori. Tra questi fenomeni evvi quello di un deposito di materia carbonosa, più o meno esteso, e di colore più o meno carico, il quale io credo dipenda da stravaso di sangue per entro al tessuto di nuova formazione, però sotto alcune peculiari circostanze non ancora sufficientemente definite; e dico sotto circostanze non ancora sufficientemente definite, perciocchè noi non conosciamo tampoco quale sia la peculiare natura del sangue, o la particolare struttura della parte entro cui se ne opera lo stravaso, il quale (supposto proceda effettivamente da sangue effuso) darebbe ragione di questo color nero o bigio, cui forse prematuramente io assegno un carattere carbonoso. Questo nero deposito somiglia grandemente la materia nera che si depone entro ai polmoni; e pare sia della medesima natura di quella che forma le minute macchiuzze bigie in sull' interna superficie degli intestini stati lungamente travagliati da cronica irritazione. Io ho pure veduto questo deposito in sulle membrane del cervello, dove, sendo la morte sopravvenuta per recente effusione di sangue, si poteva con probabilità arguire detta materia nera si fosse formata per analogo stravasamento operatosi a un periodo antecedente. — Del resto variabile è la distribuzione di questa materia bigia sul peritoneo. Io l'ho veduta a forma di piastre sulla porzione di peritoneo che veste inferiormente le pareti del ventre, non che in su di altri punti della stessa membrana; e l' ho pure veduta entro la pelvi e bene spesso alla superficie degli intestini ». E qui l'autore riferisce minutamente la storia di un caso, nel quale il deposito di materia nera pareva stare in relazione con una tendenza emorragica dei vasi di nuova formazione della membrana avventizia; caso, che crediamo passare sotto silenzio, opinando l' autore essere necessarie ulteriori osservazioni per determinare la precisa cagione di cosiffatti depositi di materia nera.

Il dott. *Bright* fa cenno della tendenza all' emorragia interna, affacciantesi talvolta nell' ascite. Soventi avviene che il fluido estratto dal ventre sia per diverse volte al tutto scevro di sangue e si trovi tinto di colore sanguigno nelle

successive paracentesi. La quale condizione, e quella in cui il siero ha un color carico di bile, sono le più frequenti se non le sole peculiarità di aspetto, che il siero del peritoneo acquista nella genuina ascite, anco quando vada accompagnata da malattia di carattere maligno; a tal che, se ne' casi dubbiosi d'idropisia delle ovaie (casi resi dubbiosi dall'ampiezza della cisti, dalla fluttuazione generale, e dalla mancanza, almeno durante lo stato di distensione, di ogni sensibile tumore secondario), se in tai casi, il fluido estratto colla puntura ha l'opacità della materia puriforme, una consistenza viscosa, o l'aspetto grumoso del sangue alterato, possiamo, dice il dott. *Bright*, concludere, in mancanza di altre prove, non essere il fluido separato dal peritoneo. Il dott. *Bright* soggiugne di non aver mai veduto nella genuina ascite quel deposito di colesterina descritto dal dott. *Bostock*. Il quale deposito generalmente non si forma se non quando il fluido è lungamente rimaso raccolto entro cavità, sotto diverse circostanze morbose, tra le quali è da annoverarsi la cisti dell' ovaia. Però non è raro d'incontrare colesterina nel fluido della idrocele.

Ma, per tornare all' argomento delle aderenze, l' autore osserva, essere una mera congettura la loro diagnosi, se non prendono che un picciolissimo tratto; nel qual caso possono anco non essere accompagnate da disordinamento della funzione dell'organo od organi in cui hanno sede. Una fascia legamentosa irregolare può essere cagione di abituale stitichezza, anzi di effettivo strozzamento. Però casuale n' è il riconoscimento. « Ben altrimenti avviene, soggiugne il dott. *Bright*, se l' adesione si è appiccata a diverse viscere o a diversi giri di intestini; in tal caso la mano esploratrice, da un tratto di superficie più o meno esteso, trae un senso di particolare durezza che conduce il medico esperimentato a sospettarne la presenza. Che se l' adesione abbia agglomerato gli intestini in una massa, in allora un senso di non cedevole durezza, di un tal che di pastoso, oppure di una massa non naturale, ritonda, occupante il posto degli intestini, servirà di prova quasi positiva della condizione del peritoneo. Se a questo si

aggiugnerà la mancanza di quella sensazione, propria delle viscere in istato di sanità, di sfuggire disotto al tatto, si potrà con probabilità arguire, che le viscere sono accollate alle pareti, siano o non siano adese tra loro. E se poi, mancando pur anco gli altri sintomi, ti accadrà di riconoscere quel crepito particolare di cui si è parlato, quanto a me, sono di opinione, non possa rimanere quasi dubbio circa all'avere le viscere concepito qualche morbosa aderenza tra loro ».

Grandemente variabile è il modo di adesione, anco secondo il grado dell'infiammazione, e l'idosincrasia speciale dell'individuo. Essa può risultare di pretta linfa, od essere formata di minuti nastrini a maglie a modo del tessuto celluloso. Non è raro che tramezzo alla sostanza avventizia si deponga materia scrofolosa, scirrosa, o di sarcoma midollare. Giusta il dott. *Bright*, il crepito diagnostico di cui si è parlato, non nasce probabilmente che dalla prima specie di aderenza, quella cioè non complicata con depositi morbosi.

Quando tra le maglie delle membrane avventizie raccolgonsi materie morbose, cresce vieppiù la durezza e la solidità delle regioni ammalate del ventre, e se il deposito è in grande abbondanza, la parte offre alla mano una resistenza, che il rilasciamento dei muscoli addominali non fa punto cessare; resistenza, che è tanto più forte, se le viscere sono accollate alle pareti; nel qual caso, siccome l'infermo va sempre più languendo, si riesce sovente col tatto a scovrire la natura del deposito. « Bene spesso egli è al tutto impossibile di riconoscere, ai sintomi locali, se la materia che forma il deposito sia scrofolosa, tubercolosa, o di carattere maligno. Cionnondimeno, talvolta avviene, specialmente quando per mezzo della paracentesi siasi accesa nel tessuto cellulare degli integumenti un tal grado di flogosi, che la materia depositata prenda, nella parte in cui sta l'aderenza, un carattere non equivoco. Io mi propongo di illustrare questo punto con alcuni casi tendenti a mostrare, che, ove l'interna malattia era di carattere maligno, le sovrapposte pareti ne hanno talvolta rivelato la esistenza all'essersi formato veri tu-

bercoli scirrosi, della grossezza di un piselło, affatto superficiali, quali ebbi più volte opportunità di osservare alle pareti del torace, dove maligne aderenze eransi formate tra i polmoni e la pleura costale. Quando il deposito è di natura tubercolare, soventi la mano allargata sul ventre trae un senso di granulazione. Oltre di ciò comunemente si scuoprono nel corpo dell' individuo altri sintomi di diatesi tubercolare che ne rinfrancano maggiormente la diagnosi ».

Seguono alcune storie particolari, che, per legge di brevità, crediamo dove passare sotto silenzio.

Osservazioni sulla mala conformazione dell' orecchio interno, cerziorata coll' autossia in cinque casi di sordità congenita; *di E. Cock, dimostratore di anatomia allo spedale di Guy.* — L'autore lamenta con ragione l' imperfezione delle nostre cognizioni intorno agli alteramenti patologici dell' orecchio interno. La pazienza che si richiede e la difficoltà che s' incontra nell' anatomizzare un organo sì minuto rinchiuso entro ossa, sono le ovvie cagioni delle scarse indagini in proposito e della ignoranza che ne è risultata. « Di qui niuna meraviglia se la sordità congenita sia stata quasi universalmente attribuita a paralisia del nervo acustico, quantunque negli annali della scienza non si trovi forse ricordato un solo caso, nel quale siasi trovato il nervo alterato nella grossezza o nel tessuto, salvo per opera di tubercoli, di idatidi, o di altra cagione inducente compressione meccanica o lesione della sua sostanza.

Saunders riferisce un caso illustrante la cagione della sordità congenita. In esso il labirinto era occupato da una molle sostanza caseosa. *Itard*, che ha pubblicato un' opera voluminosa sulle malattie dell' orecchio, ricorda due casi di sordità congenita, nei quali il timpano era ripieno di un deposito calcare, e fa menzione di due altri, dove dalla membrana che tappezza questa cavità erano cresciute delle vegetazioni morbose. In un quinto caso, una materia gelatinosa non solo occupava il timpano, ma sì pure i canali del labirinto. Lo stesso autore in un fanciullo, trovò il nervo acustico convertito in una sostanza analoga al muco, e in un uomo, esso

nervo era ritorto e ridotto a un puro filo. Nelle necroscopie ricordate da *Pinel*, le cavità del labirinto erano aride e vôte; ma egli pare le sue dissezioni risguardassero ad individui divenuti sordi dopo la nascita. V' hanno altresì casi di sordità congenita prodotta dalla cute esterna distesasi sopra la membrana del timpano, da polipi nel meato esterno, ecc.

Il sig. *Cock* ha notomizzato le ossa temporali di cinque fanciulli morti nell' asilo dei sordo-muti di Londra. In due ha scoperto evidentissime deviazioni dalla struttura normale. « I fanciulli per me notomizzati erano tutti morti di malattie strumose degli organi toracici e addominali. In tre, uno, o tutti e due gli orecchi, erano presi da ulceramento scrofoloso, che interessava il timpano e il meato esterno, con parziale distruzione della membrana del timpano. In un caso, la cavità del timpano e le cellule mastoidee erano affatto ripiene di un denso caseoso deposito scrofoloso, e la stessa affezione interessava tutto il tessuto areolare dell' osso petroso. I legamenti tra gli ossicini dell' udito erano distrutti; però intatti ne erano gli ossicini. Mio solo intendimento in ricordando questi fatti si è di far vedere come l' abito strumoso di corpo sia famigliare tra i sordo muti; chè, siccome queste affezioni non possono aver esistito che poco prima della morte, difficilmente si potrebbe supporre stessero elle in colleganza col congenito difetto nell' organo dell' udito.

« E qui giova notare, che, in tutti i casi da me esaminati, la porzione petrosa delle ossa temporali offriva varietà di grossezza e forma più che di solito intervenga. In alcuni l' osso era qua e là così manchevole, che le interne cavità ne riuscivano appena coperte, mentrechè in altri notavasi uno sviluppo osseo preternaturale. In un giovinetto di dodici anni, l' osso petroso eccedeva in grossezza, solidità e compattezza di struttura, l' osso petroso di un adulto che mi avessi mai veduto.

« Poche parole sono sufficienti a descrivere la mala conformazione da me incontrata in due casi. Essa consisteva nella parziale mancanza di due canali semi-circolari. Le estremità di questi condotti che si aprono nel vestibolo erano perfette,

ma impervie, anzi manchevoli affatto n' erano le porzioni centrali. Nel primo caso, ho avuto l' opportunità di esaminare l' orecchio da un lato soltanto. I canali semi-circolari verticale ed obbliquo erano tutti e due impervi alle loro parti centrali. Nel secondo, ho esaminato ambidue gli orecchi. Dal destro lato, la porzione di mezzo dei canali obbliquo e verticale mancava, e l' osso avea l' aspetto dianzi descritto. Dal lato sinistro, i canali orizzontale e verticale appresentavano la stessa imperfezione. Istessamente la scala del timpano era terminata alla sua maggiore estremità da un setto osseo, che la separava dal timpano, ed occupava il posto della membrana della finestra rotonda.

« Indipendentemente da questi vizii di conformazione e dalle affezioni scrofolose del timpano, niun' altra alterazione visibile notavasi nei cinque soggetti da me notomizzati. Il nervo uditivo pareva sano e sì pure la corda del timpano.

« Ai due descritti casi di mala conformazione, ne aggiugnerò un terzo, notomizzato dall' amico mio, il sig. *Dalrymple*, e da lui tenuto in serbo, nel quale l' acquidutto del vestibolo era sì ampio, che si poteva introdurre una picciola tenta, quandochè, in istato naturale, se non con grande difficoltà si riesce a introdurvi un sottile capello ».

Il sig. *Cock* osserva giustamente, che siccome non conosciamo le funzioni particolari assegnate alle varie parti dell' organo dell' udito, così non possiamo determinare con precisione gli effetti delle loro individue alterazioni. Tuttavolta non puo cader dubbio sull'importante funzione esercitata dai canali semi-circolari, chè queste parti s' incontrano pienamente sviluppate in molti animali inferiori, nei quali il timpano e la cochlea mancano, o non esistono che come appendici rudimentali.

« Gli animali crostacei offrono il primo rudimento di un apparecchio acustico, consistente in un sacco membranoso ripieno di un fluido, contenente un ossicino o un poco di materia cretacea, su cui si distribuisce il nervo uditivo. Cosiffatta struttura s' incontra nel granchio e nell' arrogosta, e pare corrisponda al vestibolo dei mammali. Ascendendo la

scala di organizzazione, la classe che segue, i pesci, non solo appresentano un vestibolo, ma sì pure tre canali semi-circolari, i quali in alcune tribù sono larghissimi. I rettili sono provveduti di un organo per molti rispetti analogo a quello dei pesci, se non che in alcuni di essi scuopresi già qualche picciolo rudimento di cochlea e timpano. Nella classe che segue, quella degli uccelli, avvi sviluppo perfetto del vestibolo e dei canali semi-circolari, e s'incontra altresì una cochlea accostantesi pella forma ai canali spirali, che si trovano negli animali superiori, insieme con un timpano e un meato esterno. Finalmente, i mammali, offrono, con leggieri modificazioni, il perfetto sviluppo e la costruzione elaborata che caratterizza l'orecchio dell'uomo. Il vestibolo e i canali semi-circolari costituiscono adunque le parti più essenziali dell'apparecchio destinato alla percezione dei suoni ».

A modo di Appendice, il dott. *Cock* soggiunge il ragguaglio anatomico di un altro fanciullo morto nell' Asilo dei sordo-muti Niun vestigio si trovò di finestra rotonda nei due orecchi; il solito posto della membrana era occupato da osso solido. Le ossa temporali erano larghissime, quantunque di tessuto molle e spugnoso. Le cavità aveano maggior capacità del solito, e le trombe di *Eustachio* erano tre o quattro volte più grandi del naturale. Da un lato, l' acquedotto del vestibolo lasciava facilmente passare una grossa setola di porco; dall'altro lato, mancava ogni traccia di canale, quantunque le sue due estremità fossero più espanse del consueto. In uno dei timpani erasi intromessa la suppurazione.

Il sig. *Cock* osserva: « codesta viziosa conformazione dovrebbe probabilmente avere per effetto d' impedire che l'impressione vibratoria ricevuta dalla membrana della finestra ovale sia propagata pel vestibolo e lungo i canali della cochlea; chè se consideriamo il labirinto dell' orecchio come un lungo tubo osseo, cominciante dalla finestra ovale e terminante alla finestra rotonda (e per conseguenza chiuso dalle due estremità per mezzo di membrana), in tal caso se avvenga che un tessuto solido sia sostituito a una materia cedevole, che, nello stato naturale, chiuda un' estremità del

canale, per esempio la finestra rotonda, il moto impartito dagli ossicini alla membrana della finestra ovale, non potrà più produrre quell' ondulazione del fluido attraverso il labirinto, che pare necessario alla percezione del suono ».

Esame dell' organo dell' udito di un giovinetto di 13 *anni afflitto da sordità congenita*; *di* G. Thurnam, *Esq.* — Passando sotto silenzio la descrizione delle parti trovate in istato normale, verremo alla condizione del labirinto del destro lato, notomizzato dall' autore mediante una sezione dell' osso petroso colla sega. « La cochlea, divisa di tal modo, si trovò ripiena di una materia, che all' aspetto si sarebbe potuto chiamare caseosa. Il che, per altro, io credo, si debba ascrivere alla minuta polvere ossea che vi avea ingenerato la sega, e che si era convertita in una specie di pasta al tramischiarsi coll' acqua del labirinto. Il margine libero della lamina spirale era ricchissimo di vasi injettati. Il periostio che veste il vestibolo e i canali semicircolari, offrivano evidenti traccie di vascolosità, però non a un grado molto maggiore che nello stato normale; esso era lubricato dall' acqua propria del labirinto. Il canale circolare orizzontale era imperfetto da questo lato, per circa il terzo esterno di sua lunghezza. Non sono potuto riuscire a scovrir traccia di sacchetto o otricolo del vestibolo, nè di canali membranosi semicircolari. L' ammollimento del nervo acustico, ha impedito di seguirne la sua distribuzione.

« Per evitare la probabile sorgente di errori di cui si è parlato, non ho impiegato la sega all' esame del labirinto del sinistro lato, e mi sono invece servito di un forte coltello per dividere, di un solo colpo di martello, la porzione petrosa dell' osso. Per tal modo ottenni di vedere, presso la scala del vestibolo, estendentesi nel canale, una minuta quantità di un' incrostazione calcare, strettamente aderente al periostio, la quale era probabilmente avanzo o rudimento dell' *otolithe* di *Breschet*. Qui pure niun otricolo o sacchetto; però v' avea canali semi-circolari minutissimi, gelatinosi, membranosi. Entro la cochlea niuna traccia di deposito caseoso. I canali semi-circolari ossei erano perfetti da questo lato ».

Il dott. *Thurman* non insiste gran che sul mancare la maggior parte dei labirinti membranosi; chè potrebbe darsi fossero stati parzialmente rimossi dalla sega o dal tagliente. Siccome osserva il dott. *Thurman*, non è ancora ben definito qual grado di effetto si possa attribuire alla mala conformazione dei canali semicircolari di *un solo* orecchio; il che, a dir vero, tenderebbe a inspirare dubbiezze sulla dipendenza della sordità congenita dalle alterazioni di questi canali. Noi termineremo questo articolo col seguente brano:

« Ai cultori della notomia comparata è da lungo tempo nota l' esistenza di corpi calcari nella cavità del vestibolo dei pesci; ma non è che da pochi anni che il signor *Breschet* ha veduto un non so che di analogo di tai corpi nella specie umana e in tutti i mammali, sotto forma di due corpicelli calcari, da lui, secondo la consistenza loro, o dura, o molle, stati chiamati *otolithes* e *otoconies*. I quali corpicelli, situati nel centro del sacchetto o otricello del vestibolo, e sospesi nell' acqua del labirinto, per mezzo di minute fibrille nervose, non hanno fermato l' attenzione degli anatomici e fisiologi Inglesi al grado che l' importanza loro nella quistione, egli pare si sarebbero dovuto meritare. Epperò io ho creduto di qui ricordarli, onde il patologo, ignaro della loro esistenza, non venga tratto a fallaci conseguenze. Verbigrazia, *Itard* reca un caso di congenito difetto dell' udito, nel quale la presenza di minute porzioni di materia calcare nel vestibolo, è allegata quale cagione della sordità. Egli non dice se avea pure esaminato i canali circolari ».

Sulle virtù medicamentose del creosoto; *di* G. Elliotson, *M. D.* ecc. ecc. — Per molte prove fatte nello spedale di San Tommaso, di Londra, il sig. *Elliotson* dichiara incontrarsi taluni intolleranti per modo di questo rimedio, da non potere pigliarne picciolissime dosi, senza esser mossi al vomito e soffrire altri accidenti. Nella tisichezza polmonare, usato internamente, il creosoto riuscì di nessun pro. L' inspirazione del creosoto trasmischiato coll' acqua, non ebbe altro effetto fuorchè di alleviare un tal poco il respiro, rendere meno frequente la tosse e più scarso lo sputo. Ovunque persisteva

infiammazione, l'inspirazione del rimedio ha sempre operato a modo di stimolo. Il sig. *Elliotson* va persuaso non essere addicevole alle persone travagliate da tubercoli polmonari; bensì poter giovare negli ulceri isolati dei polmoni, in individui non disposti ai tubercoli. Utilissima trovò l' inspirazione dei vapori di creosoto nel semplice catarro, non corteggiato da flogosi, ed utile egualmente in un asma dipendente da morbosa irritabilità delle ramificazioni bronchiali. Però quasi tutti gli infermi, che inspirarono i vapori di creosoto, si lagnarono di un senso di calore alla punta della lingua.

Il sig. *Elliotson* volle pure sperimentare il creosoto nell'epilessia. In alcuni casi valse a mitigarne e ritardarne i parossismi. Contra la nevralgia talvolta giovò, talvolta riuscì di nullo effetto; secondo l' autore, il creosoto si addice semplicemente alle nevralgie reumatiche, non infiammatorie. Giovevolissimo tornò questo rimedio nella palpitazione dipendente da mera irritabilità del cuore. Nel cholera asiatico, che il sig. *Elliotson* vorrebbe chiamato *alcholia* asiatica, ha bensì represso prestamente il vomito, ma gli infermi andarono ciò nullameno all' orco. Mosso da questa osservazione, avvisò provarlo in altri casi di vomito, alla dose di mezza goccia o di una goccia intera, ogni ora; e n'ebbe per risultato, essere il creosoto, rimedio anti-emetico efficacissimo, purchè non dipenda il vomito da infiammazione o da patologica alterazione del ventricolo. Meno profittevole riuscì nella gastrodinia, salvo non fosse accompagnato dall' azione simultanea dell' acido prussico.

Secondo l' autore, picciole dosi di creosoto, continuate per lungo tempo, corroborano lo stomaco. Questa sostanza e' pare non eserciti influenza sopra il tubo intestinale. Però il signor *Elliotson* ha veduto promuoversi la separazione dell' orina, e, in un caso, venirne stranguria. Efficace si mostrò il creosoto nella diabete zuccherina.

Usato esternamente, è riuscito utilissimo nelle ulcere sordide, nelle piaghe mercuriali, nel *pruritus podicis*, e nel *porrigo*. Finalmente, una forte soluzione di creosoto, injettata nelle narici, ha risanato due individui, i quali, per aver trat-

tato con un cavallo moccioso, si erano procacciato uno scolo fetente dal naso, con dolore al seno frontale.

Cura della varicocele e delle varici. Nuovo metodo del signor Velpeau. — I leggitori degli Annali conoscono il metodo operativo con che l'illustre chirurgo dello Spedale della Carità di Parigi procacciava l'obliterazione del lume delle vene varicose (1). Se non che fatto accorto dalle successive sperienze, che l'introduzione di un filo e di aghi o spille attraverso i vasi non tornava sempre esente da pericolo, si è appigliato al procedimento seguente, assai più semplice, di esecuzione più facile, e, quello che più importa, di effetto più sicuro del precedente. Questo nuovo metodo, non altro, a vero dire, che una modificazione del primo, consiste in isolare il meglio possibile le vene varicose, entro una ripiegatura della pelle, e a passare poscia al disotto di queste vene uno spillo che attraversi da banda a banda tutto lo strato integumentale. Di questo modo, la vena o le vene sono imprigionate tra il corpo dello spillo e la cute, ma non sono per nulla ferite. Subitamente sopra i due capi dello spillo si avvolge un filo forte e bene incerato, come nella sutura attorcigliata; si stringe allora la vena sullo spillo, operando precisamente come si trattasse della sutura del labbro leporino, coll'avvertenza di esercitare una costrizione più forte. Quanto alla varicocele, ecco come procede il prof. *Velpeau*: Afferrato col pollice e le due prime dita della mano destra il canale deferente dal basso presso il testicolo, nel mentre che colle due ultime dita sorregge mollemente quest'organo, si adopera a riconoscere il canale deferente, che quasi sempre s'incontra verso la parte posteriore del cordone, sotto forma di un cordone duro, elastico, un tal poco appiattito, della grossezza di una penna di corvo, dolente alla pressione, precisamente come alla pigiatura duole il testicolo. Riconosciuto

---

(1) Annali. *Vol. LXXX, pag.* 341.

di tal guisa il canale deferente, ne discosta le vene, cacciandole grado a grado all' innanzi verso la pelle, e raccogliendole in una specie di cordone, che viene a stare all' innanzi delle dita, mentrechè il canale deferente si trova all' indietro. A questo punto il pollice e il primo dito della mano sinistra, prendono il posto della mano destra; un ajutante s' impossessa del testicolo, e lo tira dolcemente all' indietro. Il chirurgo prende un forte spillo, e untane la punta di burro, di olio o di semplice unguento, la presenta il più dappresso possibile alle dita che ritengono la vena all' avanti, e trapassa prestamente tutta la spessezza della ripiegatura cutanea. Abbandona in allora la vena, e abbraccia i due capi dello spillo, coll'ansa di un filo, di cui consegna subitamente i due capi ad un ajutante; poi ricomincia l' operazione un pollice più in alto, e, se il cordone è di enorme lunghezza, infigge un terzo spillo alla stessa distanza, dal lato dell' anello. Disposti di tal modo gli spilli giudicati necessari, si strozza su di essi la vena, come si è detto superiormente; cioè il chirurgo prende i due capi del filo, li reca e li incrocicchia a modo di cifra 8 da ogni lato del cordone, andando collo stringere fino a obliterare per intero e stabilmente il calibro delle vene. Lo stesso filo può servire per tutti gli spilli; però è da preferire l' annodarlo sopra ciascuno, e fare altrettante suture isolate, quanti sono i punti dalla vena strozzati.

Il sig. *Velpeau* raccomanda di non infiggere il primo spillo oltre un pollice dall' estremità inferiore del cordone; altrimenti si potrebbe attraversare, nel medesimo colpo, la tonaca vaginale, e far nascere in questa membrana un' infiammazione, che può andare a suppurazione; siccome l' autore ebbe ad osservare in un caso.

Dopo questa operazione, appena dolorosa, l' infermo potrebbe, rigorosamente parlando, passeggiare ed attendere in parte alle sue faccende; però è consiglio più prudente obbligarlo al riposo e al letto. L' infiammazione non comincia a accendersi, intorno ad ogni sutura, che al terzo o quarto giorno dall' operazione. Si può estrarre gli spilli dal settimo

al dodicesimo, più presto o più tardi, secondo che l' obliterazione delle vene si mostri più o meno avanzata. Allora lo scroto è ordinariamente gonfio e infiammato; anzi, nei punti in cui stavano gli spilli, si forma qualche volta una picciola escara, che si distacca. Cataplasmi o compresse mollitive sono i soli topici che questo stato patologico richiede. Prestamente la risoluzione della flogosi incomincia, e le picciole ferite si cicatrizzano; di modo che a capo di tre settimane o di un mese il malato può riprendere l' ordinaria sua maniera di vivere.

Egli si è codesto un procedimento semplicissimo e praticabile facilmente da qualunque chirurgo, riducendosi a una puntura di spillo, che induce, istessamente del processo operativo più complicato, l' obliterazione delle vene, ed è per nulla pericoloso.

Il sig. *Velpeau* ha già messo in pratica questo metodo in dieci casi di varicocele, e in ben oltre quaranta di varici alle gambe. Finora egli non ha veduto sopraggiungere accidenti sinistri. Mai n' è susseguita la flebite; ed egli pare, che questo metodo, operando dall' esterno della vena verso il suo interno, non esponga essa vena, come i metodi che consistono a dividere o a attraversare il vaso, all' infiammazione della sua tonaca interna, specialmente all' infiammazione purolenta, la sola veramente pericolosa. Il sig. *Velpeau* ne conclude, che, posta la necessità di obliterare le vene varicose, il processo testè descritto è il più semplice, il più facile, il meno pericoloso di tutti quelli fin qui proposti. (*Bulletin génér. de Thérapeutique*. 15 *Septemb.* 1837).

Del curare le varici e la varicocele mediante la strozzatura delle vene col mezzo di spille; del dott. Jobert. — Il metodo di cui l' autore intende parlare, non è propriamente che il metodo da pezza impiegato dal prof. *Velpeau*, descritto nel precedente articolo. Epperò dalla Memoria del sig. *Jobert* noi non toglieremo se non quella parte che risguarda alla cura delle varici, ommettendo quanto espone sulla cura della varicocele per non ripetere le cose già esposte nel far ragione

del procedimento che contra questa affezione è usato dal professore *Velpeau.*

Lasciando da parte l'estirpazione e la cauterizzazione dagli antichi raccomandate alla cura radicale delle varici, ma giustamente da tempo dimenticate, il sig. *Jobert* sì dall'incisione delle vene praticata secondo gli insegnamenti di *Richerand*, sì dalla allacciatura e successiva divisione delle medesime, siccome consigliava *Béclard*, e sì pure dalla semplice incisione della vena eseguita sotto la cute, giusta la pratica di *Brodie*, ha veduto, poco dopo queste maniere di operare, farsi dolente il tragitto della vena, diventare sensibilissimo, rubicondo e edematoso tutto l'arto corrispondente, farsi dolenti le articolazioni, accendersi la febbre, con delirio, e soventi soccombere il malato. In tai casi l'infiammazione si propagava alle grosse vene, ai tronchi e al cuore; chè in questi vasi ora trovavasi marcia flemmonosa, ora marcia tramischiata col sangue, ora sangue ammollito, alterato, simile a feccia di vino. Sotto circostanze avventurose si riusciva a frenare l'infiammazione, la quale, circoscritta a un punto più o meno esteso della vena interessata, ne procacciava l'obliterazione. Ma sì pochi erano gli individui cui toccava sì buona ventura, che il sig. *Jobert*, di nove operati coll'incisione, ne vide morire otto.

Ben diversamente procedono le cose col metodo di strozzare la vena mediante spille ritorte. A questo procedimento non si è ancora veduto sopravvenire accidenti traumatici, non emorragia, non flebite, non ascessi. Semplicissimo e di facile esecuzione, esso consiste a prendere con due dita della mano sinistra la vena e la cute, a tirarle un poco all'innanzi laddove le vene sono lassamente unite alle parti circomposte, e a attraversare nello stesso momento con una spilla ordinaria la cute che racchiude la vena. In fatto, si tratta d'impiegare una nuova forza comprimente che valga a interrompere il corso del sangue nel vaso; e questa consiste in un filo attorcigliato a modo di cifra 8 intorno alle due estremità della spilla. Praticando questa specie di sutura attorcigliata, importa avvertire di stringere fino a tanto che la circolazione nel

vaso sia totalmente arrestata, ma di non andar troppo oltre onde non interessare le pareti della vena.

Se v' ha aderenze tra la cute e le parti sottoposte, siccome avviene nelle ulcere varicose, segnatamente quando una flogosi cronica ha ispessato le pareti della vena e il tessuto cellulare circomposto, bisogna infiggere la spilla a maggiore distanza dal vaso, cacciarla più profondamente, e attraversare di conseguenza maggior quantità di parti molli. Per favorire l' uscita della punta della spilla dal lato opposto, e impedire che la pelle, la quale in tal caso offre maggior resistenza, sfugga dinanzi allo stromento, bisogna, con un dito, esercitare su di questo punto una pressione. Vero è, che sotto queste circostanze si comprende entro la legatura maggior quantità di parti molli; ma si evita di offendere la vena e gli accidenti che potrebbero sopravvenire all' offesa. Egli è questo un punto su cui l' operatore deve fermare tutta l' attenzione; importa diligentemente evitare la lesione della vena; al quale effetto è necessario che le spille, invece di essere assai affilàte, siano un tal poco ritonde alla punta. Costrutte di tal modo, si lasciano meglio introdurre per entro ai tessuti.

Terminata l' operazione, gli integumenti riescono un poco rugosi a cagione dell' azione del filo in sulla spilla, e sì pure riesce sminuita la spessezza delle parti molli situate tra i due capi; il che dinota essere la vena schiacciata e interrotta la circolazione per essa.

Il dolore risultante dalla puntura delle parti molli è ordinariamente pochissimo acuto; è una specie di agopuntura; nessun tessuto riesce lacerato; per così dire, la spilla non fa che discostarne le lamine. Il malato soffre un poco più all' atto dello stringere il filo sopra la spilla, ma il soffrire non dura oltre alcuni minuti.

Il numero delle spille da introdursi sta in ragione del numero delle varici e dell' estensione dell' offesa delle vene; per tal ragione le varici occupanti la safena obbligano a impiegare sei, otto spille; bisogna conficcarne alla coscia, quando alterate siano le vene di questa regione; comportandosi diversamente, se s' impiegasse un minor numero di spille, la

circolazione potrebbe farsi pella via delle collaterali, il corso del sangue nelle vene non essere interrotto, e di nullo effetto tornare la operazione. Sulle venuzze un tal poco dilatate, basta la compressione. Del resto, si può moltiplicare il numero delle spille senza alcun pericolo.

A capo di due o tre dì la pelle, nel contorno della spilla, è rossa, leggermente infiammata; però, mai sopravvengono accidenti sinistri, salvo la spilla e il filo siano troppo serrati; nel qual caso gli integumenti possono ammollirsi e risultare una picciola ferita, che giova evitare, ma che guarisce con facilità e prestamente.

Fin dal giorno dell'operazione, si ha prova evidente della formazione del grumo entro la vena. Sotto il dito si sente un cordone duro, rotondo; non si distingue fluttuazione, nè si riesce a far refluire il liquido in un altro punto della vena. E questa obliterazione non si opera già per mezzo di infiammazione; non v' ha il più lieve dolore, il più picciolo lavoro flogistico nel vaso; si è puramente un fenomeno fisiologico che si opera, la formazione di un *grumo*. E a questo proposito, bisogna risovvenirsi di un fatto importante, ed è che il sangue venoso si coagula men presto del sangue arterioso; ragion per cui, è necessario un tempo più lungo per ottenere l' obliterazione di una vena che non di un' arteria. Per tal motivo, in questa operazione non conviene togliere le spille se non a capo di 13 o 14 giorni; non bisogna lasciarsi imporre dalla durezza lungo il tragitto della vena; perciocchè se si levasse troppo presto la spilla, il grumo sarebbe prestamente distrutto, e la circolazione riprenderebbe il suo corso.

Se si tratta di varici semplici, non complicate con ulceri alle gambe, il sig. *Jobert* crede questo procedimento operativo valga, in generale, a guarire stabilmente e per tutta la vita, la malattia. Ma se v' ha larghi ulceramenti, niuno potrebbe predire se a qualche periodo successivo, essi ulceramenti non sarebbero per riprodursi. Tutti sanno, che obliterata una vena viene impicciolito il campo della circolazione, e che (allo stesso modo di quando una parte è stata profondamente alterata per un tratto più o meno ragguardevole)

il sangue passa per una via molto più ristretta; d' onde la disposizione a ulcerarsi. Però l' autore intende parlare di vasti ulceramenti; chè afferma d' avere sotto gli occhi buon numero di fatti che attestano i piccioli ulceri andare facilmente e prestamente a sanamento in seguito di questa operazione.

Evvi un' indicazione generale, importante, a cui conviene bene avvertire; ed è che quando fa d' uopo servirsi di gran numero di spille e operare sopra grosse vene, è necessario, dopo l' operazione, minorare con un salasso la massa del sangue, non per evitare accidenti inflammatori, ma per iscansare che, in grazia dell'interrotta circolazione per uno spazio ragguardevole, non sopravvenga disordine nelle vene profonde, nè congestione verso organi importanti. Del resto il signor *Jobert* consiglia giudiziosamente di non imprendere a guarire ulcere varicose antiche, emananti gran copia di umore, nei vecchi, senza fare anticipatamente aprire un rottorio sur un altro punto del corpo, potendo, dall'ommissione di questo precetto, venirne accidenti gravissimi, e in alcuni individui, pur anco l' apoplessia; anzi questi rottori sono indispensabili nelle persone disposte alle congestioni, quantunque non avanzate di età.

Il sig. *Jobert* conferma l' esposto piano curativo con alcuni casi pratici, pei quali rimettiamo il lettore alla Memoria originale (*Bullettin génér. de Thérapeutique*, 30 *août*, 1837).

Clisteri di tartaro emetico nel delirio delle febbri; del professor Graves. — L' autore commenda altamente l' uso della soluzione di tartaro emetico contra il delirio nelle febbri. Se non che talvolta riesce difficilissimo indurre l' infermo a prendere rimedi. Che fare in allora? In primo luogo, si può tramischiare il tartaro emetico colla bevanda, in generale, ardentemente desiderata dagli ammalati, atteso lo stimolo della sete; in secondo luogo, si può amministrarlo sotto forma di cristeo.

« Il miglior modo di amministrare il tartaro emetico (così il prof. *Graves* in una Lezione clinica sull' argomento) è di

sciogliere due o tre grani in quattro o cinque oncie di mucilaggine di amido o di colla di pesce, e d'injettarlo col mezzo di una lunga cannuccia flessibile, sì che giunga a contatto degli intestini il più in alto possibile. Di questa maniera voi potete giovarvi di tutta l'efficacia che in grado sì eminente possiede il tartaro emetico di sciogliere la congestione cerebrale e procacciare il sonno. In tutti i casi di grave congestione alla testa nelle febbri, soglio da lungo tempo far uso del tartaro emetico sotto questa forma, se perturbato è lo stomaco, o sia inetto a tollerarlo, senza disagiamento; e posso accertarvi essere somma ventura il possedere un compenso sì attuoso in tutti i casi di questa specie. Ho pure soventi amministrato per questa via gli espettoranti, quando pello stato dello stomaco, o pella debolezza dell' infermo non si poteva impiegare gli ordinari rimedi per la bocca colla voluta frequenza, o in sufficiente quantità per ottenere il desiderato effetto. Di questa maniera ho soventi dato l' infusione di ipecacuana; rimedio di grandissima efficacia, e non sufficientemente valutato dal maggior novero dei medici moderni. E qui mi giova ricordare potersi di questo modo promuovere il vomito, e trarre tutti i vantaggi che ne possono ridondare. Quando lo stomaco è intollerante, supposta la necessità di questi rimedi, non è lieve ventura il potere impiegarli senza recar offesa al ventricolo, la quale tende altronde a menomare l' effetto benefico del rimedio. La necessità di questi compensi è anzi rara che no; tuttavolta è bene il medico pratico sia preparato a tali emergenze, e conosca i mezzi idonei a superarle ». (*The London Med. Gaz.* 1837).

———

Traspiantamento della cornea. Ricerche intorno alla possibilità di traspiantare la cornea nel caso di opacità incurabile di quest'organo; *di* S. L. F. Bigger — Il sostituire ad una cornea, renduta opaca da uno stafiloma o da qualunque altra malattia incurabile, un'altra cornea sana presa sopra un animale spettante ad una classe inferiore, è ella possibile cosa? Egli si è soltanto in Germania che si prestò attenzione a tale idea altrove riguardata come chimerica. Il primo libro che

faccia menzione di questo consiste in una dissertazione inaugurale di *Meiser* (Tubinga 1823). Dietro sue esperienze l' autore è condotto a conchiudere, che siccome la cornea non può ricongiungersi alla superficie da cui fu tolta, così, a più forte ragione, non sarà possibile ottenere l'intento con alcun' altra. Le successive ricerche di *Schoen*, *Drolshagen*, *Himly*, *Stilling* e *Dieffenbach* condussero presso a poco allo stesso risultato; o non potersi cioè ottenere l'adesione di una cornea straniera, od in caso di riescita, tornare al tutto infruttuosa per l' opacità che non tarderebbe ad acquistare. Frattanto *I. Heisinger* ad una cornea, che levò da un animale vivente, ne sostituì col mezzo della legatura una nuova, ne ottenne l' adesione, e dopo venti giorni la vide fatta trasparente nella metà della sua estensione.

Tali disparerì determinarono il dott. *Bigger* ad intraprendere delle nuove esperienze, che praticò successivamente sopra una gazzella, de'coniglj, un cane. In tutti questi casi, gli animali assoggettati all'operazione continuarono a godere della vista con maggiore o minore nitidezza. In ultimo ricominciò a Dublino una nuova serie di tentativi, di cui noi faremo conoscere i risultati, dopo di avere esposto il suo metodo operativo.

Esso non adopera il coltello a doppio taglio, che servì a *W. Thomè* in quelle esperienze che fornirono il soggetto di una tesi poco dappoi sostenuta all' Università da *Federico Guillaume*, perchè i due lati taglienti non permettono di praticare una sola incisione uniforme, ed espongono al pericolo di offendere l'iride. Accorda perciò la preferenza al coltello da cataratta di *Beer*. La palpebra superiore dell'animale a cui si vuole levare la cornea, si tiene sollevata col mezzo di una legatura, indi il chirurgo introduce lo stromento, col tagliente rivolto in alto, alla parte inferiore della cornea ad una linea di distanza dalla sclerotica, dappoi ne fa sortire la punta più presso che sia possibile al luogo della sua introduzione; indi d'un solo tratto taglia dal basso all'alto un lembo che comprenda quasi tutta l' estensione della cornea. Il peduncolo viene immediatamente reciso colle forbici. Si avvicinano le

palpebre onde impedire la sortita dell'umore vitreo e del cristallino. La cornea incisa si distende sopra un pezzo di sughero, il quale, nell'atto che le fornisce un punto d'appoggio, serve ad agevolare il passaggio degli aghi curvi muniti di sottile cordoncino. Durante il qual tempo debbesi avere la precauzione di mantenere la cornea ammollita con qualche umore dell'occhio. Il chirurgo pratica in appresso l'incisione nell'occhio sopra cui si vuole traspiantare la cornea; indi fa chiudere le palpebre per qualche istante, fino a che cessi la contrazione spasmodica de'muscoli dell'organo. Colloca la cornea nella nuova sua situazione, facendo passare la punta d'uno degli aghi tra la grande circonferenza dell'iride allora rilassata e la porzione residua della cornea primitiva. L'unghia dell'indicatore sinistro, premendo in prossimità alla punta dell'ago, ne agevola l'escita senza recare alcun nocumento all'occhio: qualche volta però, a raggiungimento di quest' ultimo scopo, è mestieri il servirsi di piccole pinzette. Si viene allora strettamente serrando l'allacciatura, di cui si recidono le due estremità.

Bigger impiegava dapprincipio tre o quattro legature; ma si avvide in appresso che due sole erano sufficienti, e cagionavano un' irritazione assai meno intensa. Fatto ben pulito l'occhio, si ungono le palpebre col bianco di balena.

Ecco le risultanze delle 18 esperienze fatte da *Bigger*. In 10 casi l'iride fu ferita: 11 volte ne uscì fuori il cristallino: sopra 17 effettuossi la riunione tra la cornea traspiantata e la superficie a cui fu applicata: dopo 28 ore si ottenne questo scopo e fu permesso di ritirare le legature. Quattro volte furono impiegate 4 allacciature; negli altri 14 casi due sole bastarono e con eguale successo. L'aderenza dell'iride ad uno dei punti della cicatrice nacque 12 volte. In uno di questi casi, onde apprezzare la durata del tempo in cui la cornea può mantenere la sua vitalità, lasciò trascorrere mezz' ora prima di applicarla; in questo caso l'organo si rammollì, e l'occhio fu distrutto. Sopra a 18 animali operati, 16 ricuperarono la vista, ma imperfettamente.

È cosa di difficile riescita il conservare la trasparenza

alla cornea novella. Non fu che dopo molti tentativi inefficaci che il dott. *Bigger* fu condotto ad apprezzare i buoni effetti dell'applicazione locale del deuto cloruro di mercurio. Una tenue soluzione di questo sale, gradatamente portata a tre grani per ogni oncia di acqua distillata, viene tre o quattro volte per giorno instillata nell' occhio, quando però sia completa l'adesione della cornea. I membri del Collegio medico del Re e della Regina furono messi nell' opportunità di giudicare de'felici risultati di questo metodo, nella seduta del 18 ultimo maggio. Il dott. *Bigger* presentò in tale incontro il primo e l'ultimo soggetto delle sue esperienze, due coniglj, l'uno operato da nove mesi, ed abbandonato per la cura alla sola opera della natura; l'altro, da dieci giorni soltanto assoggettato all'operazione, e trattato col sublimato corrosivo. L'occhio di quest'ultimo sembrava godere di perfetta e distinta visione; e nulla indicava la presenza di una cornea traspiantata se si eccettui una linea un poco rilevata nella direzione della cicatrice, ed alquanto di conicità nell'organo (l'altro occhio era stato distrutto). Nel primo al contrario la vista rimarcavasi assai meno perfetta, tanto per l'opacità della cornea, che per delle alterazioni avvenute nell'iride e nelle parti profonde dell'occhio. In questo caso la cicatrice era larga, spessa e triangolare.

Bigger pensa che l'operazione dovrebbe riescire più agevole sull'uomo a motivo della docilità de' malati. La cornea che per la sua struttura avvicinasi maggiormente a quella dell'uomo sembra dover essere quella del porco, quantunque più spessa e meno delicata. Esso posa la quistione, se amaurotici, riconosciuti incurabili, non potrebbero cedere la loro cornea che verrebbe supplita da quella di un altro animale. In questo caso non si dovrebbe giammai ricorrere a somigliante tentativo quando l'uno degli occhi possa ancora servire a qualche cosa. I casi di cecità ne'quali sembra maggiormente idoneo il rimpiazzo della cornea malata sono quelli che tengono dietro agli effetti del vajuolo, delle ulcere della cornea, e delle ottalmie superficiali. *Bigger* chiama intorno a questo soggetto l'attenzione de' chirurgi (*Archives générales de Médecine. Septembre* 1837.)

Wulzer, professore di clinica chirurgica all' Università di Bonna, istituì una serie di eguali esperimenti sopra agnelli e coniglj. I risultati da lui ottenuti furono così soddisfacenti e completi, che fu animato a tentarne la prova anche sull' uomo. L'esito della prima sua applicazione fu infruttuoso in quanto allo scopo, innocuo però, e non susseguito da alcun sinistro accidente. La nuova cornea fu presa a prestito da un agnello; applicata con poca difficoltà all'occhio, mantenuta con due allacciature, e perfettamente riunita in breve spazio di tempo per mezzo di una regolare e resistente cicatrizzazione. Solo dopo alcun tempo si svilupparono delle fungosità sulla congiuntiva del globo, le quali, estendendosi circolarmente sui margini della superficie tagliata, finirono coll'avvicinarsi e congiungersi verso il centro della nuova cornea, togliendo per tal modo in una maniera completa ed inammovibile la possibilità della visione. La causa determinante di tale disgustoso accidente fu attribuita a questo, dall' avere cioè esportata, congiuntamente alla cornea, anche porzione della scleroitica. Nel ritentare altre prove, promettevasi il Professore un più lieto successo, rispettando la seconda membrana, ed interessando nell'incisione la sola cornea.

Quando io visitai l'Università di Bonna vidi nella Clinica di *Wulzer* un uomo affetto da leucoma all'occhio destro, il quale doveva fra non molto venire assoggettato all'operazione di cui si tenne fino a qui discorso. Le norme operative dovevano essere modificate a tenore di queste considerazioni, ed un agnello avrebbe di nuovo somministrata la cornea da traspiantarsi all' occhio dell' infermo. Venni assicurato che il Professore aveva in animo di rendere tostamente informato il pubblico intorno all'esito di questo suo secondo tentativo.

(Dott. *Giuseppe Perini.*)

Caso singolare d' infiammazione de' muscoli di G. A. Petet. — Un meccanico, di circa quarant' anni, dotato di temperamento nervoso, avvezzo a travagliare smodatamente in un' officina umida, attendendo alla propria professione che esigeva molto impiego di forze muscolari, cominciò ad essere

preso da stanchezza generale, che lo obbligò a dismettere le consuete occupazioni, e porsi a letto. Poco dopo comparvero dolori atroci in tutto il corpo, e principalmente nelle membra, dolori che esacerbavano al più leggier toccamento. Non v' avevano sintomi generali degni di rimarco; appena qualche movimento febbrile; sete moderata; nessuno aumento di calore cutaneo; l' ammalato però lagnavasi molto per difetto di sonno, allorchè egli venne ammesso nello spedale di san Luigi, sotto la cura del sig. *Biett*. Si osservò che lunghesso le membra vi erano delle intumescenze oblunghe, fusiformi, parallelle alla direzione del membro stesso, sensibilissime al tatto il più superficiale, ed in modo particolare sotto qualsiasi tentativo di movimento, nel mentre che la pelle loro sovraposta, non offeriva alcuna alterazione sia nel colore sia nella temperatura. La forma dei tumori, corrispondente esattamente a quella dei muscoli; i dolori che si facevano insopportabili al più piccolo moto; l' assenza di qualsiasi alterazione ne' circostanti tessuti, non lasciò alcun dubbio che si trattasse precisamente della flogosi del tessuto proprio dei muscoli, i quali essendo aumentati di volume in grazia del preaccennato processo morboso, venivano ad essere strozzati dalle rispettive loro guaine, ed a farsi quindi cotanto dolenti. Si cercò di sollevare l' ammalato, adoperando un trattamento antiflogistico, unito a qualche oppiato; ma i dolori continuarono, ed esaurirono le forze del paziente, il quale morì il secondo giorno, dopo il suo ingresso allo spedale, il quinto dal principio della malattia. Diseccando il cadavere, si scorsero le guaine de' muscoli enormemente distese, e perforandole, ne sortiva una poltiglia omogenea di color grigiastro, nella quale non si discernevano nè fibre muscolari, nè tessuto cellulare, nè vasi, nè polpa nervosa. In alcuna per altro delle accennate intumescenze, che era di data più recente, si potevano ancora riconoscere le fibre muscolari, ma esse erano evidentemente rammollite, ed avevano perduto il color rosso. (*The British, and Foreign Medical Review. January* 1837).

Dott. *De Vecchi.*

Osservazioni sugli effetti fisiologici e terapeutici del Colchico; di Roberto Lewins, *dottore in medicina, socio del collegio reale dei medici di Edimburgo, ecc.* — « Gli uomini che veramente pensano da sè conoscono assai bene, che gli sperimenti di pochi rimedi fatti da chi professa la medicina sono per lo più così superficiali e inconcludenti da non meritare la più lieve attenzione quando si tratta di discutere del valore di questi tali rimedi ». *Haden.*

Ad onta delle forti raccomandazioni del barone *Stoerck* di Vienna, delle osservazioni di *Magendie*, di *Haden* e di altri, un gran numero di medici della Gran Brettagna, e credo anche del Continente, ignora affatto le virtù medicinali del colchico, o almeno ha in nessun credito la sua efficacia, perchè molti la proclamano come una sostanza di dubbia e pericolosa attività.

Due sono, a parer mio, le circostanze che hanno ritardata l' introduzione di questo agente nel comune uso. Esso è dotato delle più energiche proprietà e richiede non solo precauzioni nella sua amministrazione, ma indefessa attenzione nel sorvegliarne gli effetti. Chi prescrive colchico, non deve soltanto ordinarne una certa quantità da pigliarsi e poi lasciare a sè stesso il malato, ma deve osservare l'effetto di ogni dose, deve accrescerla o diminuirla onde assicurare l' effetto del rimedio al tempo stesso che ne impedisce le dannose conseguenze.

V' ha un' altra causa che ha contribuito ad accrescere i pregiudizj contro il colchico. Si conviene che il principio attivo della francese *eau médicinale* d' *Husson*, così celebre alcuni anni fa per la cura della gotta, è lo stesso principio da cui dipende la virtù medicinale del colchico; e quella medicina fu a torto bandita dalla pratica in Inghilterra, come pericolosa, e spesso fatale a quelli che l' ebbero sperimentata.

La cognizione delle straordinarie proprietà fisiologiche e terapeutiche dell' *eau médicinale*, e la persuasione che sì essa che il colchico debbono la loro medicinale efficacia al medesimo principio vegetabile, mi indussero a pensare favorevol-

mente di quest' ultimo, ed a studiarne gli effetti. Quest' investigazione mi condusse passo a passo ad una conclusione che desidero di comunicare ai miei colleghi. Varie preparazioni di colchico autunnale o di piante che le ricerche dei chimici moderni hanno provato contenere il medesimo principio vegetabile (veratrina) furono raccomandate dai medici in tutte le età. Plinio sembra di aver conosciute le proprietà antiartritiche dell' elleboro, ed ha enumerate l' epilessia, l' idrofobia, l' alienazione e la pitiriasi fra le malattie che questa medicina può sanare. Ippocrate lasciò le seguenti regole aforistiche sull' uso e sull' azione dell' elleboro, le quali giova tenere a memoria, e considerare se sono o no applicabili alla moderna pratica medica, quando si tratta di amministrare veratrina sotto qualunque forma. *Ubi biberit quis elleborum, ad motiones quidem corporum magis ducit; ad somnos vero, et quietem, minus. Declarat autem etiam navigatio, quod motus turbat corpora. Quando vis magis ducere elleborum, moveto cordus; quando vero cessare somnum facito et non moveto. Elleborus pericolosus est sanas carnes habentibus; convulsiones enim inducit. Convulsio ab elleboro, lethale* ».

Da quello che ho osservato potrei concludere corrersi molto rischio nell' azione violenta di qualunque pianta contenente veratrina nelle costituzioni deboli, particolarmente negli individui i cui organi digerenti sono indeboliti da intemperanze. Quando veramente produce cattivi effetti, non è sviluppando convulsioni, ma dando origine a flogosi delle intestina, a diarrea, a cholera. Qui Ippocrate sembra far uso della parola convulsione in un senso diverso dal nostro.

La veratrina fu pure il principio attivo di un rimedio favorito di *Paracelso* come antiartritico, e formò la base efficace di molte o di tutte le prescrizioni dei pratici razionali o empirici del secolo scorso, famose per guarigioni di gotta, come apparirà dal seguente squarcio del Dispensatorio di Quincy pubblicato nel 1749.

« *Radices*,

« Hermodactyli. *Gasp. Bauhino* chiama questa radice *colchicum radice siccata alba*, che è lo zafferano dei prati; molti

però dubitano se sia veramente di questa specie, prendendolo alcuni pel *dens caninus*, altri per l'*iris tuberosa*, fra i quali è *Mathioli*, ed altri pel *cyclamen*. Ciò non pertanto questa sostanza è in tal credito presso alcuni autori, da essersi meritata il nome di *anima articulorum*, perchè essi pensano giovare grandemente a sollevare le glandule mucose, e preservarle da quella materia sabbiosa che produce la gotta o la affezione artritica. Essa è del genere dei catartici che non spiegano azione che in piccoli spazj, e che perciò sono lenti nella loro operazione, quantunque di grande conseguenza nei loro effetti. Il Dispensatorio d'Augusta contiene alcune pillole composte che ne prendono il nome, ed è il principale ingrediente della *polvere artritica* di *Turner*, come pure di alcune formole dell'estratto della radice, e di altre composizioni proclamate dello stesso effetto ».

Ho vantaggiosamente prescritto il colchico nella sua più mite forma, quella di acetato, già da nove anni, particolarmente nelle malattie del cuore, i risultati delle quali cure pubblicherò in un'altra occasione. Ora voglio parlare dell'effetto delle sue più attive preparazioni nelle malattie acute.

Osservando il potere di cui gode il colchico di diminuire l'irritabilità degli organi interni, ed avendo in mente i prodigiosi effetti dell'*eau médicinale* nella gotta, mi venne in pensiero che il colchico potesse essere utilmente usato in molte malattie infiammatorie, ossia in tutte le malattie in cui un eccessivo eccitamento prevalesse sia nel sistema sanguigno, sia nel nervoso (1). Quest'idea vidi dappoi essere

---

(1) *Il colchico è anche un potente antelmintico. Io l'ho dato con vantaggio nell'itterizia, e vorrei raccomandare caldamente di fare sperimenti con questo rimedio nel croup, prescritto in modo da condurre prontamente i sistemi sotto la sua influenza. In tutte le infiammazioni del petto, e forse anche del cervello, o delle sue membrane, io son convinto che questo rimedio può sino ad un certo punto far le veci di salasso. In parecchie malattie del cuore e delle grosse arterie poi è il rimedio più energico, come mi sforzerò di provare in questa Memoria.*

stata fino ad un certo punto favorita anche da *Haden*, *Want* e altri. Una gran parte però dei medici non ha mai fatto uso di questo farmaco in nessuna malattia; e parecchi di quelli che siamo soliti a guardare con rispetto nelle cose mediche, non solo ignorano ancora le sue proprietà, ma non conoscono neppure la dose sotto la quale può essere amministrato senza pericolo e con vantaggio. Di ciò abbiamo una prova straordinaria nelle Farmacopee di Dublino e di Londra, nelle quali, parlando delle dosi del vino delle radici e della tintura dei semi, si consiglia del primo da una a due dramme, della seconda mezz' oncia per dose. È quasi superfluo il notare che l' ultima dose, se non riesce prontamente fatale, produce i più deleterj effetti colla sua irritazione nel tubo intestinale, e colla susseguente prostrazione del sistema nervoso in diciannove individui sopra venti, i quali avessero la disgrazia di essere assistiti da medici i quali fossero in questo oggetto condotti dalla Farmacopea di Dublino.

Sembrerà strano, quantunque non sia men vero, che nello stato presente della scienza, il corpo medico sia ancora all' oscuro della dose conveniente di una medicina, che sotto l' una o l' altra forma venne usata in tutte le età. Questo proviene senza dubbio, relativamente al vino delle radici, dall' essere preparato con radici raccolte in impropria stagione, per cui si può avere un medicinale dotato delle più energiche proprietà, oppure totalmente inerte. Le preparazioni liquide dello zafferano dei prati dovrebbero sempre esser fatte coi semi della pianta, che possono dar un preparato di uniforme energia ed attività. Le mie osservazioni perciò sono presentemente applicabili alla sola tintura dei semi di colchico.

Prima di avventurare l'uso di questo potente farmaco liberamente, istituì una serie di sperimenti diretti a regolare la mia pratica sino a che dose potesse essere amministrato (1)

(1) *Ho spesso udito raccontare di effetti violenti prodotti da questa medicina; ed è ben noto che una dose di due dramme riescì non ha molto fatale ad un ammalato ricoverato in un pubblico ospedale.*

con sicurezza, ed eccone la relazione. Premettasi però che io ne aveva preso frequentemente da 40 a 65-75 gocce senza averne un sensibile effetto, tranne un senso di temporaria depressione di forze.

Caso 1.° R. L. d' anni 18, studente medicina, affetto da leggier mal di gola, prese 50 goccie di vino colchico alle nove ore antimeridiane; alle dodici e mezzo nessun effetto essendosi ancora manifestato, ne prese altre 30 goccie. Alle otto meno un quarto della sera, essendone seguìto appena un sensibile effetto, prese ancora 20 goccie. Un lieve senso di nausea alle undici ore e un quarto. Furono dunque prese 100 goccie nel corso di dodici ore senza quasi un sensibile effetto. Andò a letto verso mezzanotte, dormì bene, e si svegliò alle sei ore della seguente mattina. Alle otto e mezzo furono amministrate ancora 60 goccie. Fece colazione subito dopo, non mangiò però molto, essendo l' appetito alquanto scemato. Alle nove e mezzo successe un pronto bisogno di alvina dejezione che fu assai copiosa e accompagnata da coliche, ed un quarto d' ora dopo sentì nel crasso intestino una gran commozione che venne tosto seguìta da sei molto copiose evacuazioni acquose tinte in giallo.

In questo caso essendo state prese 160 goccie nel corso di 24 ore, non venne sentito che un lieve grado di nausea nelle prime dodici ore, e il sonno fu senza disturbo. Dopo la dose delle 60 goccie nella seguente mattina, venne provata una nausea considerevole, ma non si ebbe vomito. Le intestina furono liberamente purgate sette volte nel corso della giornata, l' appetito diminuì, e durò per 24 o 38 ore un senso di debolezza.

Caso 2.° W. F. studente medicina, di 17 anni, essendo in perfetta salute, prese alle 7 ore antimeridiane 70 goccie di tintura vinosa dei semi di colchico. Non venendo in alcuna maniera turbato da questa dose, alle 10 e mezzo ne prese altre 30 goccie; alle 11 e mezzo circa provò una lieve nausea, ma un' ora dopo volle prendere ancora 30 goccie del vino colchico. Crebbe la nausea, ma non sopravvenendo nè vomito, nè dejezioni, da lì a tre ore prese ancora 40 goc-

cie, compiendo così una dose di 170 goccie in nove ore. Due ore dopo circa si manifestò un forte vomito, seguìto da copiosa evacuazione intestinale. Alle nove ore pomeridiane ebbe ancora un'altra dejezione. Dormì bene, ma svegliandosi la mattina si sentì ancora nauseato, e minacciato da svenimento; ebbe nel corso della giornata quattro scariche alvine acquose e gialle. Poco dopo le otto ore antimeridiane vomitò una materia bianca, vischiosa, sentì qualche appetenza, ma non potè mangiare. Alle undici vomitò ancora. Alle tre ore rigettò un po' di acquavite e di acqua che aveva prese, e alle quattro vomitò di nuovo. — La mattina seguente sentì un po' di nausea, e nessuna voglia di cibarsi. Il nauseamento cessò gradatamente nel corso della giornata.

In questo caso, nel quale furono prese 170 goccie di vino colchico nel corso di nove ore, si ebbero dunque sei copiose evacuazioni alvine acquose, senza dolori, precedute da considerevole nausea e vomito.

Caso 3.° J. L., d' anni 15, prese 40 goccie di vino colchico per la prima volta a nove ore antimeridiane; non essendo sopravvenuto alcun effetto, alle dodici ore prese un' altra dose di 30 goccie. Due ore e mezzo dopo si sentì un po' svogliato. Alle quattro ore pom. prese ancora 30 goccie, e un quarto d' ora dopo cominciò a provar nausea; 100 goccie furono prese nel corso di 7 ore senza produrre nè vomito, nè purghe. Alle sette ore pom. furono ingojate ancora 30 goccie, e subito dopo venne un forte vomito. Verso le dieci vomitò tre volte. Poco dopo prese un po' di cibo, che venne immediatamente rigettato. — Nel corso di 10 ore egli prese 130 goccie, vomitò quattro volte, e le intestina si purgarono una sol volta. Dormì bene; la mattina vegnente sentiva nausea, e non aveva appetito. Nel corso della giornata però la nausea andò scemando, e verso l' ora del desinare egli si trovava perfettamente bene.

Caso 4.° F. L., d' anni 12, a nove ore e mezzo prima di mezzo giorno, prese 30 goccie di vino colchico. Appena un sensibile effetto si ebbe in quel giorno. Alle 5 pom. ne prese altre 30; desinò immediatamente dopo col solito appetito;

andò da Leith e Newhaven, e ritornò nella sera, passeggiata di circa tre miglia. Alle otto ore pom. sentì nausea, e mezz'ora dopo vomitò assai copiosamente e con facilità. Ebbe desiderio di mangiare immediatamente dopo, e prese un uovo che gustò molto; venne quindi preso da sonno e passò una notte tranquilla. A sette ore meno un quarto della mattina veniente (10 ore dopo la prima dose) ebbe una copiosa evacuazione alvina, e tosto dopo una seconda. Prima di sera ebbe nove evacuazioni acquose, ma senza alcuna doglia.

Caso 5.° I. B., d'anni 17, costituito in perfetta salute, prese 40 goccie di vino colchico alle otto ore della sera, ed altre 30 alle otto della seguente mattina, non avendo provato alcun effetto dalla prima dose; leggier nausea prima di mezzodì. Alle 3 ore circa pom. vennero prese ancora 30 goccie. La prima evacuazione si ebbe alle sei ore. Nel corso della sera lieve vomito, ed uno svenimento dopo una copiosa evacuazione alvina, del quale però tosto si riebbe e ritornò allegro. Prima di sera si ebbero sei evacuazioni, ma dormì bene; quantunque sentisse poca inclinazione a far colazione all'ora solita nella seguente mattina, provò molto appetito all'ora del desinare.

Di lì a 10 giorni, avendo preso in una volta 70 goccie alle 6 ore pom., fu nauseato durante la notte. Ad un'ora vomitò della bile, e continuò a provar nausea e a vomitare fino alle quattro pom. Da un'ora alle nove venne rigettato quasi un boccale di bile. Ebbe cefalea durante il giorno, mangiò poco al pranzo, e appena gustò un po' di thè alle sette ore pom. Il seguente mattino stava quasi bene, e si trovò in istato di escire a mezzogiorno libero da ogni molesta sensazione. Il polso nelle prime 24 o 30 ore fu debole e depresso; si rialzò in seguito fino a 100, e continuò così per 24 ore, ma non si aveva alcun segno di malattia, fuori un senso di debolezza.

Caso 6.° I. R., di anni 10, alle 10 ore antim., prese 20 goccie di vino colchico; non provandone alcun sensibile effetto alle quattro e mezzo ne prese una seconda dose di 15 goccie. Tutto il giorno senza fenomeni. La mattina seguente due dejezioni, ma senza nausea o vomito. Alle 11 e mezzo

antim. prese 25 goccie, ed alle 4 e mezzo altre 20 goccie. Non si aveva alcun effetto prima di un' ora dall' ultima dose quando le intestina si purgarono, e tra le sei e le sette ore avendo avuto due evacuazioni, cominciò pure a vomitare. La vomiturizione continuò tutta la sera, ma non violenta. Nella notte vomitò due volte viscida bile, ed ebbe tre altre evacuazioni intestinali; in tutto nove dejezioni. La nausea continuò dalle sette ore della sera sino alle 10 del giorno seguente (15 ore circa). Dormì abbastanza bene, sebbene spesso si ridestasse, e sentisse nausea. Poco appetito pei cibi sino all' altro giorno, nel quale cominciò ad essere libero dalla nausea, ma senza voglia di uscire dal letto; alle 12 ore prese un po' di caffè. Il polso durante le ore di nausea era debole e men frequente che nello stato ordinario. Nel corso di 29 ore e mezzo furono prese 80 goccie. — Soddisfatto da questi sperimenti relativamente alla quantità di vino colchico che si può amministrare con sicurezza in un dato periodo, io prescrissi questo farmaco successivamente in sei casi di febbre.

Caso 1.° A. S., fantesca, di anni 36.—Domenica 10 aprile. Lamenti di debolezza, mal di capo, e dolore al dorso; la lingua intonacata, il polso a 100, nessun appetito, urgente sete, lieve delirio. Gli incomodi duravano da 7 giorni, e cominciarono con freddo e brividi; al letto non si obbligò che lo scorso giovedì, nel qual giorno prese una dose di sale catartico, e da quell'epoca non ebbe alcuna evacuazione. I catamenj son regolari. Quaranta goccie di colchico furono prescritte da prendersi ad ogni tre ore, colla precauzione però di ridurre la dose a metà e di raddoppiare gli intervalli se venivano in scena vomito o dejezioni. — Lunedì, aprile 11. Vomitò piuttosto violentemente dopo la prima e la seconda dose di 40 goccie, dopo il qual tempo non furono amministrate che 15 goccie ogni sei ore. Due evacuazioni intestinali biliose. Alle quattro ore della mattina cominciò a sudare profusamente, il mal di capo la abbandonò, e stette libera di molestie tutto il giorno. La pelle ancora molto umida, il polso a 88, la lingua umida e molto più detersa. Il vino colchico venne continuato a 10 goccie ogni tre ore. — Martedì,

12. Leggier vomito e frequenti evacuazioni biliose. Nessun mal di capo, il polso a 88, la lingua netta e umida. Si continuò lo stesso rimedio. — Giorno 13. L' appetito ritornò jeri sera; mangiò alcune patate, che furono tosto rigettate, il mal di capo ritornò e continuò per alcune ore la scorsa notte; l' alvo continua ad essere sciolto, le evacuazioni sono acquose e di colore verdiccio, il polso a 84, la lingua netta. Si continuò nel rimedio. — Giorno 14. Ancora mal di capo. Lo stesso farmaco. — Giorno 16. Prese il vino colchico a piccole dosi da 5 a 10 goccie in tre o quattro ore. Il ventre sciolto, il polso a 84, la lingua netta, il sudore accidentale, il mal di capo scomparso. Il vino colchico fu continuato in dosi proporzionate al suo effetto sul tubo gastro-enterico. — Giorno 17. Dormì bene, il ventre libero, il polso a 84, la lingua bella, la nausea cessa. Ancora lo stesso rimedio. — Giorno 18. Durante le ultime 48 ore essa prese il rimedio, come si è detto, e ne consumò così nel complesso una mezz' oncia in tutta la settimana. Libera da ogni incomodo, ma assai debole. Buon appetito, polso a 76, lingua pura. Dieta tenue, ma nutriente. — Giorno 20. La convalescenza continua, ma si lagna di grande prostrazione. Le si diede un bicchiero di infuso di quassia con acido solforico diluito tre volte al giorno. — Giorno 25. Perfettamente sana.

Caso 2.º A. Macgregor, fantesca, di anni 22. — Aprile 24. Venne presa da sintomi di febbre, da brividi, cefalalgia, abbattimento. A mezzogiorno il polso era a 80, vomitò parecchie volte; la lingua è secca e bruna; i catamenj regolari. Quaranta goccie di vino colchico furono date immediatamente, e trenta goccie in seguito da prendersi ogni tre ore finchè ne fosse sentita l' azione dallo stomaco o dalle intestina. Alle 9 ore pom. essa aveva prese 150 goccie senza vomito e dejezione, ma sentiva nausea; la cefalea era ancor veemente, il polso a 115. Si diede ancora il vino colchico a 30 goccie ogni tre ore. — Giorno 25, 11 ore antim. Da jeri ad un'ora pom. aveva prese 220 goccie. Alle 10 ore della notte cominciò a vomitare una materia verde, viscida e di natura biliosa nella quantità di un mezzo catino; due soluzioni di ventre;

il mal di capo si mitigò, il polso era a 66, la lingua netta e rossa. Si sente debole e lamentasi di un gran dolore al dorso; l' aspetto ha grandemente migliorato. Il vino fu continuato a 15 goccie ogni tre ore. — Giorno 26, 4 ore pom. Vomitò molto durante la mattina; si lagna di forte nausea, ma la cefalea è quasi scomparsa, il polso è a 72, la lingua più netta, il ventre sciolto. Si sospese l' uso del preparato di colchico. — Giorno 27. Appena v' ha mal di capo, si sente bene, il polso è a 100, la faccia di colore florido, la lingua pura, una sola evacuazione in tutto il giorno. Essa aveva preso nel corso di 3 giorni 335 goccie di vino colchico. — Giorno 28. Si trova bene in modo da abbandonare la casa del suo padrone a piedi alle nove ore della sera, per andare da sua madre; dormì bene; il polso era a 84, la lingua netta, il mal di capo e il dolore al dorso affatto scomparsi; ma senso di grande debolezza. — Giorno 29. Sta molto meglio; non v' ha più nausea; acquistò della forza; nessun dolore nè al capo nè in alcuna parte del corpo; dorme benissimo; il polso a 80. Da due giorni non ha soluzione di ventre; le si consigliò l' olio di ricino, — Senza alcun altro rimedio essa potè ritornare ai suoi ordinarj lavori in 5 o 6 giorni, ma si sentiva ancora debole. Le si suggerì perciò di prendere tre volte al giorno un bicchiero di infuso di quassia con un po' d' acido solforico diluito.

Caso 3.° La signora W. d' anni 57. Maggio 7, 10 ore pomeridiane. Andò soggetta a palpitazioni, per le quali nel corso degli ultimi sei mesi essa prese del colchico nella sua forma più mite, cioè un estratto della infusione acetica. Jeri ebbe ancora un accesso di palpitazione che però non ebbe lunga durata. Oggi venne presa da un violento mal di capo, si lamenta di generale debolezza, di dolore al dorso, e di eccessiva sete; la lingua è molto secca, ma non intonacata; il polso è pieno e a 100; le intestina furono purgate tre volte da una dose di cremore di tartaro che ella aveva presa prima ch' io la vedessi. Si prescrisse di fare un bagno caldo ai piedi e alle mani. — Maggio 8. Nell'escire dal letto la scorsa notte ebbe un forte accesso di freddo. Dormì poco e traspirò de-

bolmente; continua il mal di capo, si sente molto debole, ha grande dolore al dorso e ai lombi, non ha appetito; la sete è eccessiva, la lingua secchissima, il polso a 100 e pieno, la respirazione accelerata, l' alvo chiuso.

— *Habeat vin. colch.* ℥ II, *cujus gutt. XL sumat quam primum et gutt. XXX quaqua ora tertia donec supervenerit vomitus vel catharsis.* — 10 ore pomeridiane. Ha prese 100 goccie; si sente debolissima, eruta violentemente e con frequenza; vomitò due o tre volte; la cefalea è diminuita; il polso è a 96, e più debole, scemata la doglia al dorso, la lingua leggermente umida, la perspirazione incomincia. Si continuò col vino colchico. — Fu molto nauseata tutta la notte, e vomitò spesso; il ventre si sciolse quattro volte, e rese materie acquose, nelle quali nuotavano delle masse feculenti. La materia vomitata aveva l' apparenza di bile mista a muco. Le materie avute per vomito e per secesso riempirono un ordinario pitale. Il polso a 98, e più cedevole, la lingua migliorata. Si sospesero le medicine e si concesse un mite alimento farinaceo. — 9 alle 4 pomeridiane. Dormì discretamente, la notte, fu nauseata tutto il giorno, vomitò considerevole quantità di materia biliosa; si sciolse ancora il ventre quattro volte con evacuazioni acquee bianchicce; il polso a 100, la lingua più secca, con un bianco intonaco agli orli. Salasso di 10 once. — 9 ore pomeridiane. Il sangue leggermente cotennoso; si trovò assai sollevata, non vomitò che una sol volta, e dopo aver preso del thè; una sola evacuazione intestinale, il polso a 76, la perspirazione copiosa, la lingua umida. Alla mattina verso le 10 ore assai meglio, nessun vomito, nessun secesso; prese un po' di radice d' aro. — Alle 10 pomeridiane non si sentiva così bene come alla mattina; dolori al dorso, ed inquietudine, il polso a 96, nessun vomito nè dejezione. — R. *Haust. anodyn. c. gutt. XX, acet. opii c. h. s.*

11, alla mattina. Passò una buona notte, il polso a 90, la lingua netta nel mezzo, ma impaniata ai lati; si sospese ogni medicamento; alimenti farinacei. — 10 ore pomeridiane. Vi ebbe oggi un delirio accidentale, il polso a 90, la lingua netta nel centro, ed umida, ma un denso intonaco bianco agli orli;

si lamenta di lieve dolore al ventre; nessuna inclinazione a dormire. — R. *Tinct. opii camphorat.* ℥ *i*, *acet. opii gutt. v*, *aq. menth. p.* ℥ *i*, *vini colchic. gutt. x. M. Sig. c. h. s.*

12, alla mattina. Dormì bene la notte, ebbe discreto sudore; nessuna tendenza a delirio; il polso a 84; la lingua migliora, ma scorgonsi ancora chiazze biancastre ne' suoi orli e nella parte posteriore; nessun movimento di ventre; dolori reumatici nel braccio e nella gamba destri. — R. *Pulv. rhei.* ℥ *i*, *carbon. magnes. gr. x*, *vini colch. gutt. xl*, *aq. font.* ℥ *i. M. Sig. c. st.*

13. La medicina operò assai bene; il polso è a 72, la lingua quasi intieramente netta. — 14. Si trova meglio sotto ogni riguardo, ma si sente debole; il polso a 72, l' appetito piuttosto acuito. Alimenti farinacei. — 15. Come jeri — 16. Continua in meglio. — 17. Bene, ma il ventre piuttosto sciolto. — 18, mattina. Dormì bene, nessuna evacuazione intestinale da jeri in poi; il polso a 82, la lingua molto rossa e secca. — Alla sera dolori al ventre, che crescevano sotto la pressione, dolori al dorso che durarono tutto il giorno, parecchie dejezioni alvine, accompagnate da flatulenze; il polso a 88, la lingua eccessivamente secca e di colore rosso sanguigno. Si seppe che jeri contro l' ammonizione aveva preso brodi e liquori. — R. *Opii puri gr. ii*, *colomel. gr. ii. M. f. pil. c. st.* Venne proibito ogni alimento ed ogni bevanda stimolante.

19, alle 8 ore antimeridiane. Dormì bene; fu molto sollevata; il polso batteva 78 volte; i dolori intestinali sono quasi svaniti, l' alvo è chiuso. Alle 9 e mezzo pomeridiane ritornarono i dolori al ventre, la lingua si fe' secca e rossa, il polso a 72; tre evacuazioni di ventre. Si ripeterono le pillole oppiate. — 20. Dormì bene, quasi tolta ogni doglia nel ventre, la lingua secca ma netta, il polso a 82; lieve palpitazione. Le stesse pillole. — 21. Continua discretamente; buona notte, polso a 76, lingua che si fa umida, e molto men rossa; aumento d' appetito. L' alvo non si mosse. Si sospesero le pillole. — 22. Dopo la visita ebbe jeri due evacuazioni intestinali di materie vischiose; questa mattina do-

glie addominali e tre o quattro dejezioni feculenti e poco colorate. — *Hab. Pil. op. u. a. h. s. et mane R. ol. ric.* ℥ *i, cum gutt. VIII acet. opii.* — 23. Sta bene; le intestina non si purgarono che una sol volta da jeri in poi, ma copiosamente; la lingua è quasi normale, il polso a 72. — 24. V' ha della svogliatezza, ma non si ebbe operazione dalla medicina che questa mattina in due evacuazioni di materie solide, poco colorate; la lingua ancora asciutta ma molto netta, il polso a 72, l' appetito si fa sentire; e desidera un bicchiere di birra o di vino. Le si accordò la birra e un uovo. — R. *Extrac. colocynth. gr.* 48, *ext. hyoscy gr.* 24, *calomel. gr. VI. Misce et in pill. XII divide.* Da prendersi a due secondo l' occasione. — 25. È convalescente.

Caso 4.° La signora M., d' anni 33; maggio 10. Sta allattando un bambino di 4 mesi; jeri fu presa repentinamente dal freddo e da brividi, seguiti da dolori alla spina, da violento mal di capo, e da grande prostrazione; il polso è a 92, la lingua secca, bruna, nel mezzo, e cinta da bianca patina, il ventre è chiuso. Si fece la seguente prescrizione:

R. *Vin. colch. gutt. XL et Rept. gutt. XXX quaqua hora tertia, donec vomitus vel catharsis supervenerit.* — 11. Subito dopo la prima dose del vino colchico sentì molestate le intestina, e poco dopo ebbe una copiosa evacuazione acquosa ma feculenta. Prese 40 goccie per la seconda dose, tre ore dopo la prima; nessuna dejezione, nè vomito, ma copiosa perspirazione; il mal di capo diminuì di molto, la lingua si fece più netta e più umida; il polso è a 96, la sete è come era. Le si fecero prendere altre 30 goccie. Diminuì molto la secrezione del latte. Alle 11 e mezzo pomeridiane aveva preso in tutto 100 goccie; nessun vomito dall'ultima visita in poi, ma grande scioglimento di ventre, in modo da aversi dodici a quindici dejezioni di materie sul principio acquose e fecali, poi semplicemente acquose, e senza odore; il mal di capo è quasi scomparso, il polso è a 74, la lingua di apparenza quasi normale.

R. *Tinct. opii camph.* ℥; *acet. opii gutt. XVIII; aquae font.* ℥ *j. Misce. sig. c. h. s.*

12. La notte fu piuttosto buona, il mal di capo non ritorna, il polso è a 68, l'alvo è ancora aperto, la secrezione del latte scarsa. Fu ripetuta la bevanda, e si concesse brodo di pollo e riso. — 13. Dormì bene la notte, ed ebbe copioso sudore; non si lagna di alcun incomodo fuorchè di debolezza; il polso a 72, la lingua intieramente netta; nessun movimento di corpo da jeri in poi, nè irritazione allo stomaco; grande appetito d'alimenti. Si accrebbe la secrezione del latte. Sospese le medicine, si concesse la radice d'aro e vino di Porto. — 14. Convalescente. — 15. Non ha alcuna malattia fuorchè la debolezza; il polso a 62, il ventre regolare, dorme bene, moderato appetito, nessuna sete, lingua netta. Le si diedero due grani di solfato di chinina da prendersi tre volte al giorno nella gelatina. — La salute è migliore; si sente molto più forte, il polso è a 72, l'alvo regolare. Da quest' epoca andò sempre migliorando.

Caso 5.° J. E., d'anni 19, maggio 5 1836. Cominciò ad ammalarsi il giorno 3, con brividi, mal di capo, dolore al dorso, prostrazione di forze, e polso a 80. Ieri prese una dose di olio di ricino; tentò di attendere alle sue occupazioni di falegname, ma non vi riuscì. Gli si prescrissero immediatamente 60 goccie di vino colchico e successivamente 40 goccie ogni quattro ore finchè comparissero il vomito o le purghe di ventre. — 6, mattina. Aveva prese 220 goccie senza vomito e senza movimento di ventre, soltanto provava un po' di nausea; il polso a 72; l'orina torbida. Alle 6 ore pomeridiane disse di avere vomitato tre volte nel corso del dopo pranzo; ebbe quattro dejezioni alvine di colore ranciato. Si consigliò di prendere ancora 30 goccie di vino colchico ogni tre ore; in tutto ha preso a quest' ora 300 goccie. — 7. Molta nausea tutta la notte, e dalle sei ore questa mattina vomitò quasi un catino pieno di materia verdiccia, liquida, non vischiosa. D'allora in poi ebbe frequenti movimenti di corpo, con evacuazioni a principio verdognole poi gialle; il mal di capo è d'assai diminuito, la lingua pura, l'aspetto allegro, la temperatura naturale; è scomparso il dolore al dorso; il polso è di 100 stando seduto, di 110 in

piedi, e di 62 dopo essere stato dieci minuti in positura orizzontale. Nel corso di 48 ore aveva preso mezz' oncia di vino colchico. — 8. Nessun vomito durante il dopo pranzo di jeri; andò presto a letto, ebbe nausea e vomito qualche volta nella notte, ma non ebbe dejezioni. Questa mattina ebbe secesso alle otto ore, e successivamente si purgò ancora nove volte. L' appetito non è molto diminuito, ma vomitò subito dopo aver preso cibo; la lingua è netta. Gli si concesse di prendere qualche mite nutrimento. — 9. Sta molto meglio, non fu molestato nè da vomito nè da purghe; questa mattina però accusava un lieve mal di capo. — 13. Continuò alcuni giorni privo da ogni incomodo, fuorchè lagnavasi di grande debolezza. Andò a Edimburgo a piedi il giorno 11, passeggiata di circa sette miglia. Cefalea, ed eccessiva debolezza furono gli effetti che tennero dietro a quest'imprudenza; il polso a 100 e pieno; la lingua coperta. Gli si prescrissero immediatamente 40 goccie di vino colchico. — 14. Nessun vomito dopo la medicina, ma tre volte scioglimento di ventre con evacuazioni acquose; il polso a 104, la lingua netta. Si sospese il rimedio. — 15. Sta molto meglio, dorme bene, il polso è a 86, la lingua pura; una sola purga di ventre jeri. — 16. Non ha altro incomodo che la debolezza. Gli si consigliò perciò un bicchiero di infuso di quassia con acido solforico diluito da prendersi tre volte al giorno. — 17. Continua in meglio. — 20. Libero affatto da ogni molestia ritornò a' suoi lavori.

Volendo riprendere questo soggetto in un successivo numero di questo Giornale, conchiuderò ora queste annotazioni, facendo osservare, che, dai fenomeni e dai risultamenti riferiti nei casi addotti io sono convinto che si può assai più prestamente troncare la febbre, o almeno infrangere la sua forza colla prudente amministrazione del colchico, che non cogli altri rimedi. Non intendo però che a questo si debba esclusivamente confidare la cura delle febbri. Si possono impiegare altri mezzi ed altri farmaci, quando sieno necessarj, come il salasso, gli antimoniali, i bagni caldi, ecc.; ma sono disposto a pensare che questi saranno di rado richiesti, se si usa arditamente e al tempo stesso con prudenza il colchico nei primi stadj della malattia. L' azione di questo farmaco sull' animale economia è costante, e gli effetti immediati da esso prodotti sullo stomaco, sul fegato, sulla pelle e sulla circolazione sono tali da condurre *a priori* nella persuasione che dal medesimo possiamo avere vantaggio in quello stato dei sistemi, nel quale, secondo le più ragionevoli teorie, si avrebbe la febbre. (*The Edinburgh Medical and Surgical Jour. April*, 1837).

Dott. *G. Polli.*

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 2. *Memorie originali.*

Dei Cloche. Annotazioni intorno la lunga, penosa ed ammiranda infermità della vivente Maria Domenica Lazzari . . . . . pag. 241
Girelli. Del catarro epidemico (grippe) che ha dominato in Brescia nella primavera del 1837 . . . » 408
Ruva. Storia di colica saturnina per ingoiamento di 10 once di pallini di piombo . . . . . » 426
Signoroni. Descrizione della pinzetta aculeata del signor *Puppi* (*V. la Tav.*) . . . . . » 266

§ 1. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Barzellotti. Questioni di medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei Governi d' Italia. Edizione 7.ª . . . . . » 272
Biday. Sull' apoplessia capillare . . . . . » 199
Bigger. Intorno alla possibilità di trapiantare la cornea nell' opacità incurabile di quest' organo . . . » 632
Blanchard. Lussazione compiuta della tibia all' indietro » 80
Bostock. Analisi delle orine prima e dopo l'uso del mercurio . . . . . » 175
Brodie. Lezioni sopra certe malattie nervose locali . » 436
Lezione 1.ª Teoria delle affezioni nervose locali . » 437
Lezione 2.ª Forme varie delle malattie nervose locali » 456
Lezione 3.ª Patologia e cura delle malattie nervose locali . . . . . » 472

Carron du Villards. Dell' ottalmia vajuolosa e sua cura ne' suoi diversi stadj . . . . . pag. 140
Chavasse. Cattivi effetti della segale cornuta amministrata onde accelerare e facilitare il parto . . . . . » 231
Civiale. Trattato pratico delle malattie degli organi genito-urinarj . . . . . » 234
Curling. Trattato del tetano, coronato dal Collegio Reale dei Chirurghi di Londra col premio Jacksoniano pel 1834 . . . . . » 489
Capitolo 1.° Storia generale del tetano . . . . » 490
Capitolo 2.° Patologia del tetano . . . . . » 507
Capitolo 3.° Cura del tetano . . . . . » 519
Tabella di 128 casi di tetano traumatico, indicante il sesso, l' età, la natura dell' offesa, il periodo a cui sono comparsi i primi sintomi, i rimedi impiegati, l' esito della malattia, e le fonti a cui i singoli casi sono stati attinti . . . . . » 534
Dalle Chiaje. Ricerche intorno all'esistenza del polistoma nel sangue umano . . . . . » 5
Dieffenbach. Cura radicale del prolasso della vagina e dell' utero . . . . . » 210
Dubois. Sopra due casi di mostruosità . . . . . » 91
Dubois (*d'Amiens*). Nuove induzioni filosofiche applicate allo studio della demenza e dell' idiotismo . . . » 129
Ferrarese. Memorie risguardanti la dottrina frenologica ed altre scienze che con essa hanno stretto rapporto » 39
Fram di Derby. Operazione dell' aneurisma all' origine della carotide e dell' innominata, col processo di *Brasdor*. — Legatura della carotide primitiva sopra il tumore . . . . . » 203
Gairal. Ricerche sulla sordità considerata particolarmente sotto il rapporto delle sue cagioni e della sua cura » 118
Graves. Cristeri di tartaro emetico nel delirio febbrile » 631
Gregor. Ricerche ed esperimenti sulla quantità comparativa dell'urea in istato di salute ed in istato di malattia, non che sull' origine dello zucchero nel diabete melito . . . . . » 170

Grellois. Cura dell' idrottalmia . . . . . pag. 201
Grisolle e Nivet. Fenomeni cerebrali prodotti dal piombo e dai suoi preparati . . . . . » 195
Henry e Boutron-Chalard. Ricerche sul principio velenoso del *manioc amaro* . . . . . » 115
Jobert. Del curare la varicocele e le varici mediante la strozzatura delle vene . . . . . » 627
Koempfen. Sopra un caso di perdita della memoria . » 97
Larrey. Osservazione sopra una grave lussazione del ginocchio; preceduta da riflessioni sulla natura di questa malattia e sul meccanismo delle cagioni che la producono . . . . . » 85
Lauth. Frattura della colonna vertebrale . . . . . » 90
Leonardon. Memoria sul quesito seguente : *Determinare quali sono, nelle affezioni tifoidee, le alterazioni primarie e quali le secondarie* (*art.* 1.°) . . . . » 385
Ley. Saggio sul laringismo stridulo o inspirazione crupale dei bambini (*Fine*) . . . . . » 591
Lewins. Osservazioni sugli effetti fisiologici e terapeutici del colchico . . . . . » 638
Malgaigne. Intorno al modo di determinare la sede ed il diagnostico differenziale delle lussazioni scapolo-omerali » 99
Mateer. Della coagulabilità dell' orina, considerata qual guida alle diagnosi e alla cura delle idropisie . » 542
Mease. Casi gravissimi succeduti al morso delle api e di altri insetti . . . . . » 211
Mino. Nuove osservazioni sulla peste bubbonica fatte in Oriente pel corso di anni 21 . . . . . » 20
Morisson. Aneurisma dell' origine della carotide destra e dell' innominata . . . . . » 208
Naumann. Sulla teorica della congestione, dell' emorragia, della pletora e dell' infiammazione. . . . . » 216
Ottaviani. Memoria sulla identità di essenza della febbre puerperale e di varie altre col tifo petecchiale . » 69
Petet. Caso singolare d' infiammazione dei muscoli » 636
Puccinotti. Dialoghi intorno alla teoria della flogosi di *G. Rasori* . . . . . » 335

Retzius. Osservazioni intorno al miglior metodo per dimostrare la struttura interna del cuore umano e quella del setto delle orecchiette . . . . . pag. 213
Rokitansky. Sopra gli strozzamenti interni delle intestina . . . . . » 180
Silvy. Otturamento compiuto della pupilla dell' occhio sinistro, conseguenza dell' operazione della cataratta . . . . . » 77
Steele. Sull' espettorazione di materie nere provenienti dai polmoni. . . . . » 175
Transazioni della Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XIX (Fine) . . . . . » 612
Bright. Casi tendenti a illustrare la diagnostica delle morbose aderenze del peritoneo . . . . . » ivi
Cock. Mala conformazione dell'orecchio interno in cinque casi di sordità congenita . . . . . » 618
Elliotson. Sulle virtù medicamentose del creosoto » 623
Thurnam. Esame dell' organo dell' udito di un sordomuto di 13 anni . . . . . » 622
Tweedie. Imperforazione dell' utero — Gravidanza a termine — Operazione — Parto e guarigione. . . » 176
. . . . . Parto accompagnato da circostanze di rilievo » 179
Velpeau. Nuovo metodo di curare la varicocele e le varici » 625
Villeneuve. Memoria sull' assorbimento della placenta » 146

FINE DEL VOLUME LXXXIV.